



30.06.2021 291 №

30.06.2021 № 291

Шупашкар хули

г. Чебоксары

О программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми 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. Признать утратившими силу:

 постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 28 июня 2019 г. № 260 «О программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 7 ноября 2019 г. № 446 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 28 июня 2019 г. № 260»;

 постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 ноября 2020 г. № 656 «О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Чувашской Республики.

5. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики — **О. Николаев**



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 30.06.2021 № 291

**ПРОГРАММА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

Список сокращений

АУ	– автономное учреждение
БСК	– болезни системы кровообращения
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ГАУ ДПО	– государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования
ЕГИСЗ	– единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
КУ	– казенное учреждение Чувашской Республики
Медицинская организация	– медицинская организация, находящаяся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздрав Чувашии	– Министерство здравоохранения Чувашской Республики
Минюст России	– Министерство юстиции Российской Федерации
ОКС	– острый коронарный синдром
ОИМ	– острый инфаркт миокарда
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения
ПСО	– первичное сосудистое отделение
ПФО	– Приволжский федеральный округ
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	– бюджетное учреждение Чувашской Республики «Первая Чебоксарская городская больница имени Осипова Петра Николаевича – заслуженного врача РСФСР» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
РМИС	– Республиканская медицинская информационная система
РСЦ	– Региональный сосудистый центр
РЧА	– радиочастотная абляция
СМП	– скорая медицинская помощь
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
Росстат	– Федеральная служба государственной статистики
ФГАОУ ВО Первый МГМУ	– федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Мо-

им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)		сковский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России	–	федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России	–	федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБНУ НЦН	–	федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии»
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Томский НИМЦ	–	федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»
ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России	–	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «ПИ- МУ» Минздрава России	–	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Мин- здрава России	–	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»	–	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Мин- здрава России	–	федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	–	федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	–	федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский

Минздрава России	– центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Чебоксары)
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ЦАМИ	– центральный архив медицинских изображений
ЦВБ	– цереброваскулярная болезнь
ЦРБ	– центральная районная больница
ЧКВ	– чрескожное коронарное вмешательство
Чувашстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике
ЭКГ	– электрокардиография

Введение

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

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с ССЗ, снижение смертности. Указанные цели планируются достичь как за счет развития материально-технической базы РСЦ БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, РСЦ № 2 БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, ПСО медицинских организаций, так и за счет повышения квалификации кадров и развития профилактического направления медицинской помощи пациентам с ССЗ, модернизации информационной системы с применением телемедицинских технологий.

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 ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с ССЗ путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, переоснащения РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, в том числе для проведения ранней медицинской реабилитации.

Программа также предусматривает мероприятия, направленные на популяционную профилактику развития ССЗ 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 ССЗ.

Реализация Программы носит межведомственный и системный характер, обеспечивая достижение ее целевых показателей (индикаторов) и опосредованно влияет на достижение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

Паспорт Программы

Ответственный исполнитель Программы	– Минздрав Чувашии
Соисполнители Программы	– медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии
Участники Программы	– Министерство сельского хозяйства Чувашской Республики; Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики; Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики; Министерство культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики; Министерство физической культуры и спорта Чувашской Республики; администрации муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики (по согласованию); ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (по согласованию); ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию); Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» (по согласованию); некоммерческая организация Фонд поддержки социальных и культурных программ (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 г.
Цель Программы	– снижение смертности от БСК, в том числе смертности от инфаркта миокарда, до 27,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, смертности от ОНМК до 73,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году

Задачи Программы – разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих высокую заболеваемость и смертность от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и устранению факторов риска развития БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения);

организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК;

организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска возникновения ОНМК/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 РМИС;

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

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ 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 ССЗ.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Чувашской Республике. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики

1.1. Краткая характеристика Чувашской Республики в целом

Чувашская Республика расположена на востоке Восточно-Европейской равнины, преимущественно на правобережье Волги, между ее притоками Сурой и Свиягой. Входит в состав Волго-Вятского экономического района и в состав Приволжского федерального округа (далее также – ПФО).

Чувашская Республика занимает площадь 18,3 тыс. кв. км протяженностью 200 км с севера на юг и 165 км с запада на восток. Граничит на севере с Республикой Марий Эл, на востоке и юго-востоке – с Республикой Татарстан, на юге – с Ульяновской областью, на юго-западе – с Республикой Мордовия, на западе – с Нижегородской областью.

В Чувашской Республике отмечается самая высокая среди всех субъектов ПФО плотность населения: 65,85 человека на 1 кв. км (от 6,97 человека на 1 кв. км в Алатырском районе до 2024,7 в г. Чебоксары).

Административный центр Чувашской Республики – г. Чебоксары.

Муниципальное устройство Чувашской Республики включает в себя 19 муниципальных районов, 2 муниципальных округа, 5 городских округов (Чебоксары, Новочебоксарск, Алатырь, Канаш, Шумерля). На территории Чувашской Республики находятся 1724 населенных пункта.

Валовой региональный продукт в Чувашской Республике в 2019 году составил 339,8 млрд. рублей, в расчете на душу населения – 278,4 тыс. рублей (в 2,3 раза меньше среднероссийского уровня, 74-е место среди субъектов Российской Федерации).

Основу экономики Чувашской Республики составляют промышленность – 30,2% (в том числе обрабатывающие производства – 25,9%; обеспечение электрической энергией, газом и паром, кондиционирование воздуха – 3,5%; водоснабжение, водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений – 0,7%; добыча полезных ископаемых – 0,1%); торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов – 12,5%; деятельность по операциям с недвижимым имуществом – 12,5%; сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство – 8,2%; государственное управление и обеспечение военной безопасности, социальное обеспечение – 6,3%; строительство – 5,8%; деятельность в области здравоохранения и социальных услуг – 5,5%; транспортировка и хранение – 5,0%; образование – 4,3%.

Доля среднесписочной численности работников предприятий малого и среднего бизнеса в общей численности занятого населения составляет 17%.

По ряду показателей экономического развития и качества жизни Чувашская Республика оказалась в конце рейтинга российских регионов. Так, по показателю «численность населения с доходами ниже прожиточного минимума», в процентах от общей численности населения» республика в 2019 году заняла 68-е место в России и 12-е место в ПФО, по взаимовязанному с ним показателю «среднедушевые денежные доходы населения» – 80-е место в России и 13-е ме-

сто в ПФО, по показателю «инвестиции в основной капитал на душу населения» – 76-е место в России и 13-е место в ПФО.

С учетом этого с 2020 года реализуется индивидуальная программа социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2024 годы, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 865-р.

1.2. Анализ смертности от ССЗ

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2021 г. составила 1207,9 тыс. человек, сократившись с 2020 года на 9943 человека, или на 0,8%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 6963 человека (на 1,6%); численность городского населения – на 2980 человек (на 0,4%).

Численность постоянного населения Чувашской Республики (на 1 января) в динамике приведена в табл. 1.

Таблица 1

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
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
2019	1223395	770652	452743	63,0	37,0
2020	1217818	771935	445883	63,4	36,6
2021	1207875	768955	438920	63,7	36,3

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2020 г. составила 1217,8 тыс. человек, сократившись с 2016 года на 18810 человек, или на 1,5%. Численность сельского населения за 5 лет уменьшилась на 32681 человек (на 6,8%).

Численность городского населения Чувашской Республики увеличилась с 2016 года на 13871 человека (на 1,8%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 63,4%, сельских жителей – 36,6% (рис. 2).

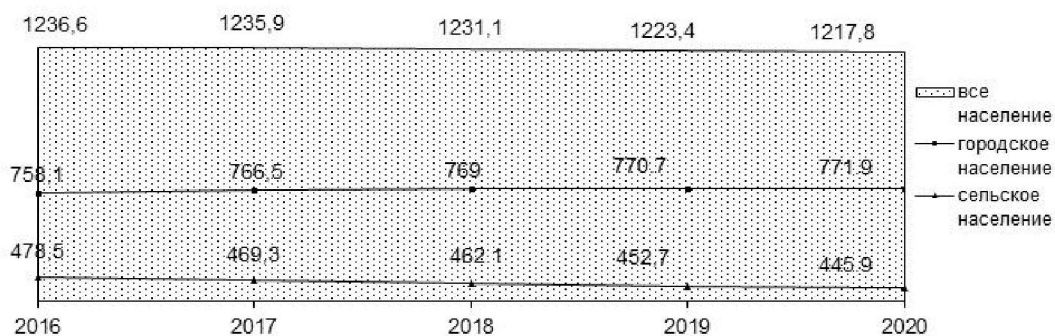


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

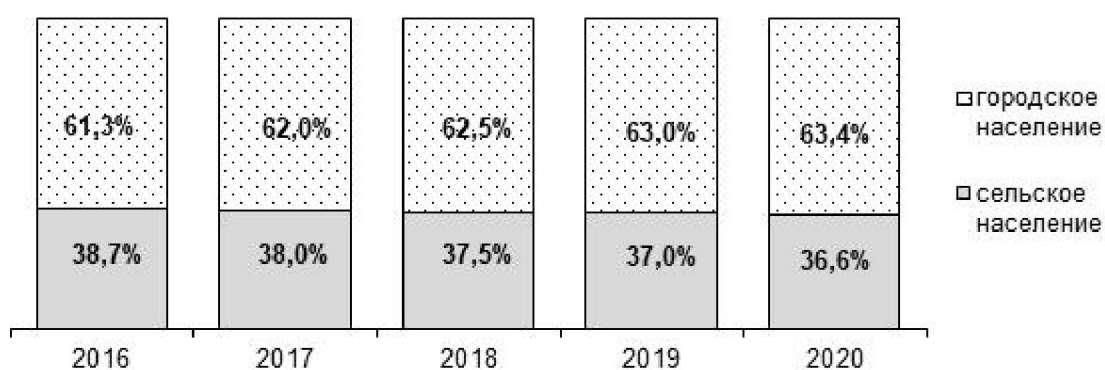


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

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.

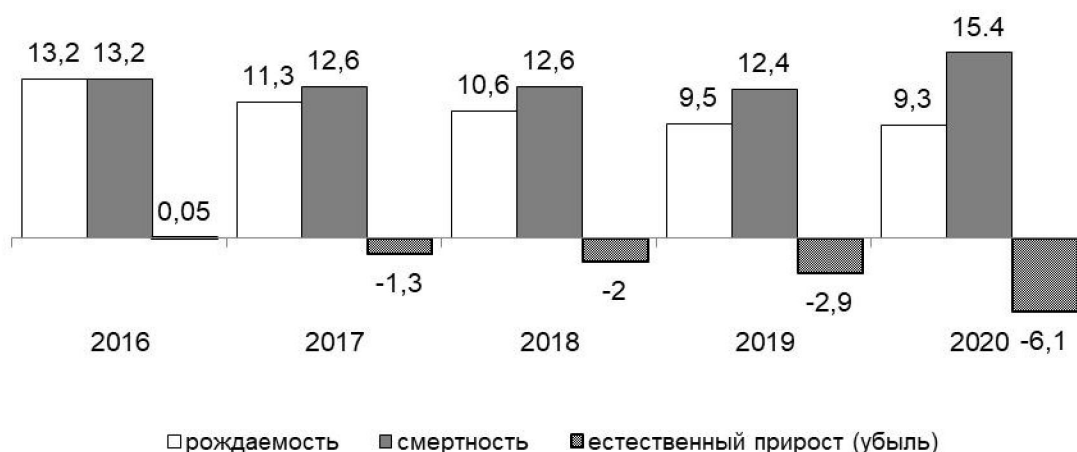


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2020 году естественная убыль населения составила 6,1 на 1 тыс. человек населения (Россия – 4,7, ПФО – 6,5).

Сокращение численности населения происходило в том числе за счет миграционной убыли населения, которая за 2020 год составила 2403 человека (2016 г. – 827).

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 2016 года снизился на 1,6% и составил на начало 2020 года 55,9%.

Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения, следуя общемировой тенденции, увеличиваются (с 23,9% в 2016 году до 24,9% в 2020 году) (рис. 4). Численность детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2016 года увеличилась на 0,6% и составила на начало 2020 года 19,2% от общего числа жителей Чувашии.

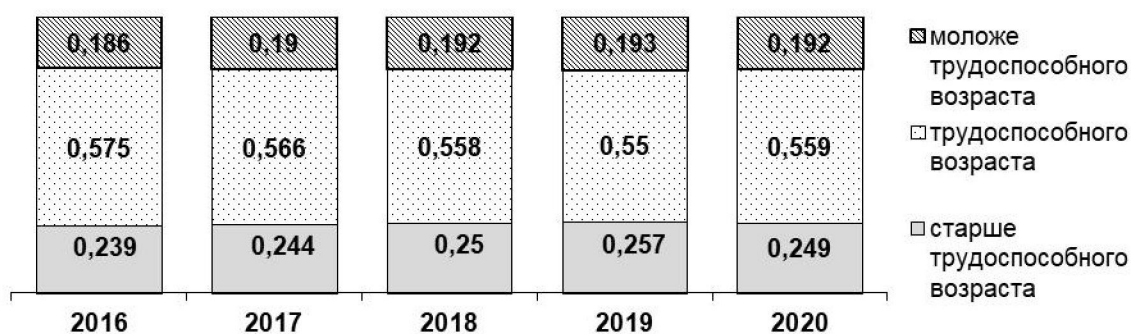


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (29,4 и 22,3% 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 6,5% и составил на начало 2020 года 789 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 5).

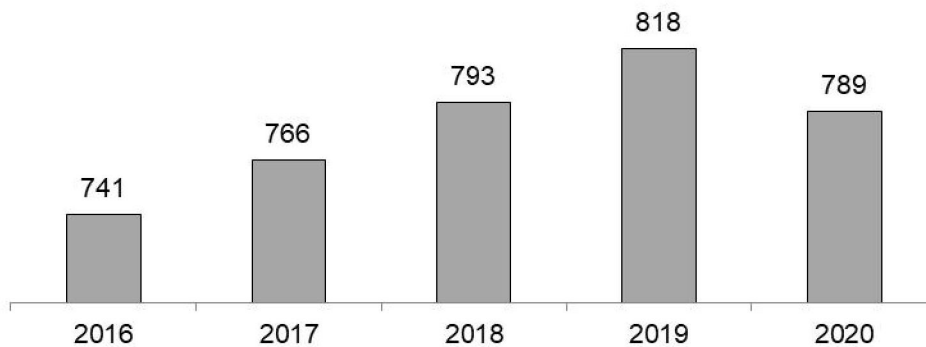


Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2016–2020 годы увеличился на 0,8 года, составив на начало 2020 года 40,2 года, в том числе мужчин – 37,5, женщин – 42,6 года.

На 1 января 2020 г. численность мужчин в Чувашии составила 570,4 тыс. человек (46,8% от численности населения), женщин – 647,4 тыс. человек (53,2%). На 1 тыс. мужчин приходится 1135 женщин, в городской местности – 1229, в сельской – 989 женщин.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, вклад БСК в структуру смертности населения Чувашской Республики составил по итогам 2020 года 40,1%.

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК на 100 тыс. населения приведена в табл. 2.

Таблица 2

**Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК,
на 100 тыс. населения**

	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 г. к 2019 г., %
Общая смертность	1451,2	1314,6	1334,5	1312,6	1318,2	1264,0	1259,9	1245,0	1543,3	124,0
из них от БСК	625,4	552,0	567,4	503,4	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	118,5

По данным Росстата, число умерших в 2020 году по сравнению с 2016 годом увеличилось на 2441 человека, показатель общей смертности населения Чувашской Республики составил 15,4 на 1 тыс. населения (Россия – 14,5%, ПФО – 15,8%). Основными причинами смерти жителей республики за 2020 год являются БСК (37,5% всех умерших), новообразования (9,7%), внешние причины смерти (8,5%), болезни органов дыхания (11,0%) и пищеварения (5,0%).

Показатель смертности всего населения от БСК увеличился на 25,4% по сравнению с 2016 годом и составил в 2020 году 578,8 на 100 тыс. населения.

В 2020 году в Чувашской Республике умерло 18737 человек, из них 7027 человек, или 37,5%, – от БСК. БСК в Чувашской Республике, как и в целом по России, остаются основной причиной смертности населения. В расчете на 100 тыс. человек населения от БСК в 2020 году зарегистрировано 578,8 случая смерти против 461,6 в 2016 году.

С 2016 по 2020 год смертность населения от БСК в расчете на 100 тыс. человек населения увеличилась на 25,4%, в городской местности – на 24,5%, в сельской местности – на 28,0%. Уровень смертности сельских жителей от БСК выше, чем у горожан. В 2020 году смертность сельских жителей превышала смертность горожан в 1,31 раза (2016 г. – в 1,28 раза).

В целом по республике смертность от БСК среди мужчин в 2020 году была на 1,8% ниже, чем среди женщин.

По данным Чувашстата, в Чувашской Республике в 2020 году показатель смертности от БСК составил 578,8 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2016 годом на 25,4%, или на 1321 человека.

В структуре смертности от БСК за 2020 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0,01%, 1 человек (2016 г. – 0,05%, 3 человека), в возрасте 18–29 лет – 0,2%, 17 человек (2016 г. – 0,4%, 22 человека), в возрасте 30–49 лет – 6,2%, 434 человека (2016 г. – 6,7%, 385 человек), в возрасте 50–59 лет – 9,9%,

695 человек (2016 г. – 10,8%, 614 человек), в возрасте 60–64 лет – 10,3%, 727 человек (2016 г. – 10,3%, 588 человек), в возрасте 65–69 лет – 12,0%, 845 человек (2016 г. – 11,8%, 674 человека), в возрасте 70–74 лет – 13,2%, 926 человек (2016 г. – 10,4%, 596 человек), в возрасте 75–79 лет – 11,9%, 833 человека (2016 г. – 13,8%, 788 человек), в возрасте 80–84 лет – 21,6%, 1519 человек (2016 г. – 21,4%, 1223 человека), в возрасте 85 лет и старше – 14,7%, 1030 человек (2016 г. – 18,7%, 1069 человек).

В 2020 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от БСК составляла 16,3% (или 1147 человек, показатель – 121,1 на 100 тыс. населения) против 17,9% (или 1024 человека, показатель – 103,4 на 100 тыс. населения) в 2016 году. За 2016–2020 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от БСК снизилась на 4,7%. Число сохраненных жизней – 47.

В структуре причин смерти от БСК в 2020 году в Чувашской Республике первое место занимает хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 32,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 188,5). Второе место занимают другие ЦВБ – 31,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 180,8), третье место – инсульт – 17,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 102,8), четвертое место – кардиомиопатии – 9,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 55,0), пятое место – инфаркт миокарда – 6,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 38,7). Прочие заболевания составили 1,4%, гипертоническая болезнь – 0,6%.

В 2020 году смертность от ИБС увеличилась на 17,5% по сравнению с 2016 годом и составила 227,7 на 100 тыс. населения, от ЦВБ – на 43,5% (284,5 на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 13,7% (103,1 на 100 тыс. населения).

При этом смертность от инфаркта миокарда снизилась на 4,9% (38,7 на 100 тыс. населения в 2020 году).

За 2020 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 23,5% (514 человек) по сравнению с 2019 годом и составила 227,7 на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4), в том числе от инфаркта миокарда – на 19,8%, или на 76 человек (38,7 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения); от ЦВБ – на 26,3%, или на 705 человек (284,5 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 11,0%, или на 118 человек (103,1 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).

За 2020 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 85,1% составил ОИМ (400 человек), 14,9% – повторный (70 человек).

За 2019–2020 годы наиболее значительный рост смертности от БСК отмечен в результате хронической ИБС (увеличение почти в 1,3 раза) (2019 г. – 146,9 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 196,4 на 100 тыс. населения).

По итогам 2020 года в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики минимальные уровни смертности от БСК и уровни смертности от БСК со снижением в динамике зарегистрированы в Цивильском, Комсомольском, Чебоксарском районах в гг. Чебоксары, Канаше; максимальные уровни смертности и уровни смертности с ростом в динамике – в Яльчикском, Алатырском, Поречском, Шумерлинском районах и г. Алатыре.

Наименьшие уровни смертности от инфаркта миокарда и уровни смертности от инфаркта миокарда со снижением в динамике отмечены в Ибресинском, Янтиковском, Вурнарском, Канашском, Алатырском районах; наибольшие уров-

ни смертности от инфаркта миокарда и уровни смертности от инфаркта миокарда с ростом в динамике – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Порецком районах и гг. Шумерле, Чебоксары.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике – в Ибресинском, Шемуршинском, Моргаушском районах и гг. Канаше, Чебоксары; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Алатырском, Красночетайском, Шумерлинском, Козловском, Красноармейском районах.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения в Чувашской Республике в 2020 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин.

Общие коэффициенты смертности, коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте, возрастные коэффициенты смертности от БСК приведены в табл. 3–5.

Таблица 3

Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Все население					
от всех причин	1318,2	1264,0	1259,9	1245,0	1543,3
от БСК, в том числе:	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,5	1,5	2,3	1,7	3,3
от ИБС	193,8	183,9	192,1	184,4	227,7
в том числе от инфаркта миокарда	40,7	35,3	37,5	32,3	38,7
от других болезней сердца	48,1	44,6	47,3	57,0	72,2
от ЦВБ	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,16	0	0	0	0,08
от сердечной недостаточности (I50)	0,08	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,16	0,08	0	0,16	0
Мужчины					
от всех причин	1467,4	1395,5	1400,8	1387,9	1683,6
от БСК, в том числе:	505,2	484,2	537,1	525,3	659,3

1	2	3	4	5	6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,6	0,9	2,8	2,5	3,5
от ИБС	229,2	207,3	225,9	206,1	272,4
в том числе от инфаркта миокарда	44,5	45,6	43,2	38,7	48,7
от других болезней сердца	75,1	67,6	69,3	87,0	97,1
от ЦВБ	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,18
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,35	0,17	0	0,35	0
Женщины					
от всех причин	1187,3	1148,4	1136,0	1119,1	1401,7
от БСК, в том числе:	423,3	437,4	468,9	456,0	591,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,4	2,0	1,8	1,1	3,1
от ИБС	162,8	163,4	162,5	165,3	210,5
в том числе от инфаркта миокарда	37,4	26,2	32,5	26,7	30,4
от других болезней сердца	24,4	24,4	27,9	30,7	42,0
от ЦВБ	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,30	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,15	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0
Городское население					
от всех причин	1077,8	1014,5	1027,9	1001,8	1281,9
от БСК, в том числе:	417,2	394,4	430,4	422,7	519,4

1	2	3	4	5	6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,2	1,8	1,2	2,2
от ИБС	185,4	177,5	175,6	164,9	212,6
в том числе от инфаркта миокарда	46,8	38,3	41,4	33,7	43,8
от других болезней сердца	40,1	32,7	37,8	42,5	46,5
от ЦВБ	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0,3	0,0	0,1	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,1	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,1	0,1	0	0,1	0
Мужчины					
от всех причин	1276,2	1170,0	1197,9	1169,1	1391,1
от БСК, в том числе:	477,6	433,0	492,5	477,6	588,8
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,8	0,6	2,3	2,0	2,0
от ИБС	232,6	210,0	220,6	190,2	255,0
в том числе от инфаркта миокарда	53,1	52,2	51,0	43,7	57,2
от других болезней сердца	64,2	47,3	59,6	70,0	75,7
от ЦВБ	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,3	0,3	0	0,3	0
Женщины					
от всех причин	915,9	887,8	889,6	865,8	1092,7
от БСК, в том числе:	367,9	362,9	379,8	378,0	492,2

1	2	3	4	5	6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,7	1,4	0,5	2,3
от ИБС	146,8	151,1	139,0	144,3	184,4
в том числе от инфаркта миокарда	41,7	27,0	33,7	25,6	31,2
от других болезней сердца	20,5	20,8	20,0	20,2	33,4
от ЦВБ	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0
Сельское население					
от всех причин	1704,8	1675,1	1650,2	1662,3	1997,9
от БСК, в том числе:	533,0	566,2	619,3	601,4	682,1
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,1	1,9	3,1	2,7	5,2
от ИБС	207,4	194,5	219,9	217,9	254,1
в том числе от инфаркта миокарда	30,8	30,3	30,8	29,8	29,8
от других болезней сердца	61,0	64,2	63,2	81,9	94,6
от ЦВБ	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0,2
от сердечной недостаточности (I50)	0,2	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,2	0	0	0,2	0
Мужчины					
от всех причин	1746,3	1730,6	1707,0	1723,5	2134,5

1	2	3	4	5	6
от БСК, в том числе:	545,5	560,2	604,2	598,4	768,2
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,3	1,3	3,5	3,1	5,8
от ИБС	224,2	203,4	233,7	230,5	299,3
в том числе от инфаркта миокарда	31,9	35,8	31,5	31,0	35,7
от других болезней сердца	91,1	97,8	83,9	113,0	130,3
от ЦВБ	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,4
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,4	0	0	0,4	0

Женщины

от всех причин	1664,0	1620,1	1593,4	1600,6	1994,9
от БСК, в том числе:	520,6	572,1	634,4	604,3	782,5
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	0,8	2,6	2,6	2,2	4,5
от ИБС	190,8	185,7	206,1	205,2	260,7
в том числе от инфаркта миокарда	29,7	24,8	30,2	28,6	28,9
от других болезней сердца	31,4	30,8	42,4	50,5	58,6
от ЦВБ	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,4	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Все население трудоспособного возраста					
от всех причин	576,4	512,8	520,6	506,3	611,4
от БСК, в том числе:	140,6	125,4	138,4	140,7	154,5
от ИБС	53,0	43,9	48,8	41,9	47,9
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3
Мужчины					
от всех причин	896,5	795,2	809,3	787,8	937,3
от БСК, в том числе:	233,9	198,7	221,6	230,4	251,8
от ИБС	93,1	73,7	84,4	73,6	85,7
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1
Женщины					
от всех причин	219,8	196,2	195,2	187,9	244,3
от БСК, в том числе:	36,6	43,2	44,7	39,2	45,0
от ИБС	8,4	10,4	8,8	6,1	5,3
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6
Городское население					
от всех причин	471,6	415,0	425,2	403,1	434,0
от БСК, в том числе:	122,0	104,0	121,3	116,8	126,3
от ИБС	50,2	42,0	47,5	34,8	43,5
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5
Мужчины					
от всех причин	764,1	670,0	691,4	656,1	668,1
от БСК, в том числе:	218,6	175,7	207,7	204,2	220,6
от ИБС	95,1	76,4	88,6	64,6	90,3
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5
Женщины					
от всех причин	187,4	167,2	166,6	157,4	177,2
от БСК, в том числе:	28,2	34,2	37,4	31,8	35,2
от ИБС	6,6	8,4	7,7	5,9	3,4
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2
Сельское население					
от всех причин	759,3	686,6	693,0	696,8	927,5
от БСК, в том числе:	172,9	163,4	169,3	185,0	246,0
от ИБС	58,0	47,3	51,2	55,0	64,4
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6
Мужчины					
от всех причин	1090,7	980,5	985,2	987,1	1197,2
от БСК, в том числе:	256,2	232,8	242,1	270,2	330,5
от ИБС	90,3	69,7	78,2	87,2	96,2
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1
Женщины					
от всех причин	289,1	260,2	260,3	259,6	390,2
от БСК, в том числе:	54,6	62,8	61,5	56,6	84,7

	1	2	3	4	5	6
от ИБС		12,2	14,7	11,3	6,4	9,4
от ЦВБ		17,0	22,6	19,5	11,8	16,7

Таблица 5

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

Возраст, лет	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Всего	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8
0	0,0	-	0,0	8,2	0
1–4	1,5	3,0	0,0	0	1,6
5–9	0,0	-	1,3	0	0
10–14	3,2	1,6	0,0	0	0
15–19	3,4	-	3,5	3,4	1,7
20–24	7,1	1,6	1,6	5,0	3,4
25–29	14,3	19,7	12,9	8,6	18,0
30–34	38,5	39,6	29,0	37,8	44,7
35–39	84,3	72,1	72,4	91,6	99,9
40–44	120,3	110,7	127,1	133,0	155,7
45–49	204,8	170,8	213,6	204,5	208,4
50–54	285,3	250,4	258,8	251,2	296,3
55–59	449,2	415,9	433,5	428,0	484,8
60–64	718,9	694,3	704,8	680,2	831,0
65–69	1153,2	1023,0	1117,8	1015,9	1241,1
70–74	1771,7	1612,0	1726,7	1529,1	2161,6
75–79	2798,0	2764,5	2831,9	2794,4	3264,9
80–84	3855,7	4188,0	4860,0	4412,6	5368,2
85 и более	4909,2	5083,6	5266,6	5657,6	8347,3
Мужчины					
Всего	505,3	484,2	537,1	525,3	659,3
0	0,0	-	0,0	15,9	0
1–4	2,9	5,7	0,0	0	3,3
5–9	0,0	-	0,0	0	0
10–14	3,2	3,1	0,0	0	0
15–19	3,4	-	3,4	0	3,4
20–24	8,7	3,2	3,2	10,1	6,9
25–29	24,0	26,3	16,9	12,0	19,9
30–34	70,4	52,7	42,1	53,4	62,8
35–39	124,3	122,9	123,1	150,0	156,0
40–44	204,8	170,8	190,1	206,5	254,8
45–49	354,1	268,1	349,9	337,5	333,3
50–54	493,9	399,0	435,3	446,9	518,2
55–59	724,5	647,9	695,2	741,0	833,4
60–64	1255,9	1242,7	1208,2	1123,1	1432,8
65–69	1820,2	1801,7	1860,2	1752,5	2113,5
70–74	2626,4	2386,7	2653,9	2305,4	3332,9
75–79	4125,1	4011,4	3910,4	3860,9	4400,1

1	2	3	4	5	6
80–84	5040,8	4902,3	6387,2	5697,4	7221,5
85 и более	5512,3	5249,3	7048,7	6755,1	9818,7
Женщины					
Всего	423,0	437,4	468,9	456,0	591,6
0	0,0	-	0,0	0	0
1–4	0,0	-	0,0	0	0
5–9	0,0	-	2,6	0	0
10–14	3,3	-	0,0	0	0
15–19	3,4	-	3,5	6,9	0
20–24	2,8	-	0,0	0	0
25–29	3,9	12,7	8,8	5,1	15,9
30–34	4,4	25,5	14,7	20,8	25,0
35–39	4,5	21,0	21,2	30,5	39,7
40–44	45,7	54,2	67,9	63,5	61,6
45–49	41,1	81,7	88,8	83,0	94,8
50–54	58,7	116,1	99,1	74,7	96,5
55–59	90,2	222,3	213,9	162,8	187,6
60–64	267,4	293,0	335,3	352,3	384,4
65–69	420,3	520,5	641,0	537,2	697,2
70–74	1400,3	1183,8	1206,8	1091,3	1498,7
75–79	829,3	2230,0	2371,4	2336,6	2777,9
80–84	3535,5	3944,4	4333,8	3969,4	4727,5
85 и более	4408,9	5041,6	4815,4	5380,9	7974,5

Общая смертность и смертность от БСК по административным территориям приведены в табл. 6 и 7.

Таблица 6

Общая смертность по административным территориям, на 1 тыс. населения

	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Алатырский	23,5	24,1	20,0	23,0	26,7
Аликовский	20,4	19,1	18,2	19,2	23,7
Батыревский	16,0	14,7	16,8	16,1	18,9
Вурнарский	19,2	17,8	16,5	17,0	20,1
Ибресинский	15,3	15,0	15,0	14,4	16,8
Канашский	17,6	16,6	16,9	16,8	18,4
Козловский	19,2	19,4	19,2	18,2	23,4
Комсомольский	13,3	15,0	13,9	16,0	15,6
Красноармейский	18,7	19,4	17,3	17,9	20,0
Красночетайский	24,4	24,3	23,5	23,7	30,6
Мариинско-Посадский	17,5	17,8	17,3	15,9	21,6
Моргаушский	15,2	15,5	15,8	15,3	18,3
Порецкий	21,1	20,9	19,7	19,3	24,5
Урмарский	17,7	15,3	14,7	16,4	21,6
Цивильский	15,4	14,8	14,8	14,7	16,4
Чебоксарский	11,3	11,0	11,5	11,0	14,0
Шемуршинский	16,4	18,8	18,9	19,6	22,3

1	2	3	4	5	6
Шумерлинский	23,4	23,8	18,5	20,5	24,0
Ядринский	20,2	19,2	21,2	19,8	22,9
Яльчикский	19,3	21,2	21,2	20,6	28,3
Янтиковский	15,1	16,5	14,8	17,4	20,1
г. Алатырь	17,4	17,0	16,6	17,1	21,3
г. Канаш	15,4	13,3	13,4	12,5	15,8
г. Чебоксары	9,2	8,6	8,9	8,6	11,3
г. Шумерля	18,0	17,3	15,8	17,4	19,4
г. Новочебоксарск	10,3	9,9	10,1	10,0	13,0
Чувашская Республика	13,2	12,6	12,6	12,4	15,4

Таблица 7

**Смертность от БСК по административным территориям,
на 100 тыс. населения**

	2016	2017	2018	2019	2020
Алатырский	844,8	869,8	834,1	776,5	997,9
Аликовский	602,3	604,2	553,1	731,4	858,5
Батыревский	410,7	498,9	634,3	561,1	660,1
Вурнарский	587,7	544,1	569,7	515,2	627,2
Ибресинский	447,1	465,3	501,9	469,8	545,2
Канашский	606,0	628,9	659,5	683,9	655,1
Козловский	630,8	654,2	658,0	671,9	849,2
Комсомольский	381,5	465,9	484,1	459,3	518,6
Красноармейский	733,7	761,7	744,8	813,7	801,4
Красночетайский	503,4	620,0	501,3	672,7	827,4
Мариинско-Посадский	616,1	696,8	724,1	611,6	709,9
Моргаушский	327,8	471,9	614,3	586,7	635,5
Порецкий	714,1	818,7	784,7	764,2	927,2
Урмарский	511,1	504,4	526,6	549,2	805,8
Цивильский	664,3	696,2	730,6	560,4	465,7
Чебоксарский	404,1	380,9	495,9	477,3	527,2
Шемуршинский	543,0	595,1	601,6	575,2	551,6
Шумерлинский	862,7	869,9	809,2	965,6	914,0
Ядринский	600,2	516,5	730,5	660,1	735,2
Яльчикский	510,2	690,3	766,2	723,9	1005,8
Янтиковский	366,2	471,6	498,0	648,6	743,0
г. Алатырь	623,5	607,8	664,2	686,0	862,7
г. Канаш	603,0	455,0	566,7	495,5	532,6
г. Чебоксары	347,6	332,8	366,8	361,6	465,9
г. Шумерля	783,1	736,9	779,7	807,0	723,9
г. Новочебоксарск	451,3	423,2	443,3	441,4	569,7
Чувашская Республика	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8

1.3. Заболеваемость БСК

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики БСК на протяжении ряда лет занимают второе место (18,4%) (табл. 8). В 2020 году в сравнении с 2016 годом распространенность БСК

увеличилась на 2,7% и составила 365,3 случая на 1 тыс. человек (2019 г.: Россия – 258,7 на 1 тыс. человек, ПФО – 298,3 на 1 тыс. человек), заболеваемость БСК уменьшилась на 10,9% и составила 27,1 случая на 1 тыс. человек (2019 г.: Россия – 35,1 на 1 тыс. человек, ПФО – 41,2 на 1 тыс. человек). Указанные показатели остаются стабильно выше средних по России, что связано с эффективной работой первичного звена здравоохранения и большей выявляемостью больных на начальной стадии заболевания.

Таблица 8

Распространенность и заболеваемость БСК, на 1 тыс. человек населения

	Распространенность БСК							Заболеваемость БСК						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Чувашия	350,2	355,6	355,9	369,0	390,5	413,7	365,3	30,1	32,5	30,4	30,3	36,1	37,2	27,1
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,7	280,6	298,3	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	39,1	41,2	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	248,8	258,7	н/д	28,7	31,2	31,7	32,0	32,6	35,1	н/д

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (50,6%), ЦВБ (20,6%) и ИБС (14,3%).

Общая заболеваемость БСК в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 2,7% (2016 г. – 355,9). Первичная заболеваемость БСК в 2020 году снизилась по сравнению с 2016 годом на 10,9% (2016 г. – 30,4).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,4% (число зарегистрированных больных БСК на 100 тыс. населения – 36531,6, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2714,0).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2020 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 50,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 18598,6) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 2,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 918,1). На втором месте – ЦВБ. Доля данной причины составляет 20,6% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 9560,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 23,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 794,4). На третьем месте – ИБС. Доля данной причины составляет 14,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 6639,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 16,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 550,7).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2016 по 2020 год снизилась на 12,6%, составив 12,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость хронической сердечной недостаточностью – на 33,8%, составив 0,9 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2020 году

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2020 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 50,9%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 20,6%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 14,3%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 0,7% и инфаркт миокарда (I21–I22) – 0,4%.

В структуре первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2020 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 33,8%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 23,0%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 16,0%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 9,7%, инфаркт миокарда (I21–I22) – 5,1% и внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61–I62) – 1,3%.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК и заболеваемость БСК по административным территориям приведены в табл. 9 и 10.

Таблица 9

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2020 году

	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, %	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	50,9	33,8
ИБС	I20–I25	14,3	16,0
Инфаркт миокарда	I21–I22	0,4	5,1
ОИМ	I21	0,3	4,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	1,0
ЦВБ	I60–I69	20,6	23,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,3
инфаркт мозга	I63	0,7	9,7
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,002	0,03
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,07	0,88

Таблица 10

Заболеваемость БСК по административным территориям, на 1 тыс. населения

Административные территории	Заболеваемость БСК, на 1 тыс. населения					
	общая			первичная		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Алатырский и г. Алатырь	584,3	541,2	300,7	53,1	42,1	26,2

1	2	3	4	5	6	7
Аликовский	453,0	448,9	452,4	20,0	21,8	13,4
Батыревский	449,7	460,5	456,0	72,3	69,6	62,1
Вурнарский	412,4	412,7	387,9	42,5	36,9	18,8
Ибресинский	446,8	453,3	420,3	22,4	23,4	18,3
Канашский	446,4	506,0	509,4	69,5	103,1	92,4
Козловский	386,2	430,1	423,9	27,0	31,4	28,3
Комсомольский	393,3	404,3	364,2	33,2	38,1	34,5
Красноармейский	346,8	387,1	338,4	28,2	38,3	30,9
Красночетайский	536,2	448,6	752,5	146,6	96,8	85,9
Мариинско-Посадский	337,7	357,2	333,2	41,9	48,0	23,6
Моргаушский	436,0	469,9	445,1	38,4	29,3	21,0
Порецкий	575,4	737,1	705,7	76,8	55,2	53,3
Урмарский	412,2	453,9	430,8	21,8	32,4	19,7
Цивильский	324,0	441,5	437,1	37,2	25,4	20,9
Чебоксарский	330,1	332,3	308,1	27,4	22,7	19,6
Шемуршинский	445,5	467,0	452,4	46,7	43,2	36,6
Ядринский	593,6	589,0	566,0	46,1	32,8	28,2
Яльчикский	602,2	673,5	538,8	34,6	53,4	25,1
Янтиковский	634,4	654,0	537,1	30,2	30,0	21,6
г. Канаш	309,7	316,0	333,2	66,8	66,1	72,0
г. Чебоксары	351,3	370,6	294,1	29,1	31,2	19,5
г. Новочебоксарск	319,8	338,4	336,2	23,1	27,9	18,6
г. Шумерля и Шумерлинский район	562,2	667,7	839,9	28,7	43,9	38,3
Чувашия	391,7	413,7	365,3	36,2	37,2	27,1
Россия	248,8	258,7	н/д	32,6	34,9	н/д
ПФО	280,6	298,3	н/д	39,1	41,5	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2016–2020 годы снизилась на 21,4%, составив 52,3 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 36,8%, составив 4,3 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией снизилась на 25,6%, составив 2,9 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда вырос на 30,8%, повторным инфарктом – на 32,7% (рис. 6).



Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и острым инфарктом миокарда взрослого населения, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше за 2016–2020 годы

Общая заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше по сравнению с 2016 годом снизилась на 14,6% и составила 101,9 случая на 1 тыс. человек населения, первичная заболеваемость увеличилась на 6,8% (7,9 случая на 1 тыс. взрослого населения). Число зарегистрированных с ОНМК выросло на 9,0% и составило 3,6 случая на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше (в 2020 году ОНМК перенесли 3769 человек).

Общая и первичная заболеваемость БСК за последние 5 лет:

гипертоническая болезнь (I10–I15):

общая заболеваемость: 2016 г. – 152,2, 2017 г. – 162,7, 2018 г. – 178,6, 2019 г. – 201,3, 2020 г. – 184,7 на 1 тыс. населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 7,6, 2017 г. – 9,5, 2018 г. – 6,3, 2019 г. – 14,4, 2020 г. – 9,0 на 1 тыс. населения;

инфаркт миокарда (I21–I22):

общая заболеваемость: 2016 г. – 1,5, 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,7 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 1,5, 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,7 на 1 тыс. взрослого населения;

ИБС (I20–I25):

общая заболеваемость: 2016 г. – 66,5, 2017 г. – 68,3, 2018 г. – 70,7, 2019 г. – 58,7, 2020 г. – 52,3 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 6,8, 2017 г. – 7,1, 2018 г. – 7,4, 2019 г. – 5,9, 2020 г. – 4,3 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2016 г. – 119,3, 2017 г. – 122,0, 2018 г. – 126,1, 2019 г. – 127,7, 2020 г. – 101,9 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 7,4, 2017 г. – 7,4, 2018 г. – 8,0, 2019 г. – 8,5, 2020 г. – 7,9 на 1 тыс. взрослого населения;

ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,09, 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,09, 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1 на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61–I62):

общая заболеваемость: 2014 г. – 0,54, 2015 г. – 0,51, 2016 г. – 0,53, 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2014 г. – 0,54, 2015 г. – 0,51, 2016 г. – 0,53, 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45 на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2016 г. – 2,9, 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 28,4, 2020 г. – 33,6 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 2,9, 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 28,4, 2020 г. – 33,6 на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,23, 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,23, 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25 на 1 тыс. взрослого населения;

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,03, 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,03, 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,4% (число зарегистрированных больных БСК на 100 тыс. населения – 36531,6; число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2714,0).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (табл. 11). Ее доля составляет 50,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 18598,6) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 2,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 918,1).

Таблица 11

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по административным территориям, на 1 тыс. населения

Административные территории	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 1 тыс. населения					
	общая			первичная		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Алатырский	207,2	197,9	125,7	9,4	9,6	5,1
Аликовский	231,7	246,4	263,2	7,9	7,8	3,8
Батыревский	229,1	237,2	221,9	38,9	32,2	22,2
Вурнарский	212,2	229,5	215,9	17,5	18,7	6,5
Ибресинский	228,7	232,0	215,0	6,8	6,1	4,7
Канашский	258,1	269,0	283,1	23,3	38,7	37,3
Козловский	156,8	174,1	176,6	8,9	10,1	8,9
Комсомольский	198,1	218,5	207,3	12,3	18,0	18,5
Красноармейский	180,6	218,5	206,9	6,8	15,2	11,1
Красночетайский	245,9	246,3	309,3	88,5	59,1	54,7
Мариинско-Посадский	193,6	185,0	183,1	14,6	18,1	7,6
Моргаушский	235,9	260,4	263,1	16,8	9,7	5,1
Порецкий	242,4	343,1	330,1	22,9	20,6	18,6
Урмарский	197,3	237,5	252,2	5,4	15,4	6,8
Цивильский	154,0	276,6	279,9	15,3	8,8	9,1
Чебоксарский	113,2	152,5	136,7	7,9	5,9	4,9
Шемуршинский	221,2	230,6	246,5	21,6	19,8	15,5
Шумерлинский	в г. Шумерля					
Ядринский	289,3	293,4	305,0	23,6	16,0	12,2
Яльчикский	263,3	292,9	255,9	12,6	12,1	7,5
Янтиковский	236,9	245,3	219,7	8,7	7,1	3,9
г. Алатырь	в Алатырском районе					
г. Канаш	146,6	149,8	154,4	22,9	22,5	22,1
г. Чебоксары	152,6	175,9	141,5	9,9	14,4	6,6
г. Шумерля	278,5	368,3	477,2	6,7	5,5	10,8
г. Новочебоксарск	154,6	151,0	174,4	5,5	4,1	1,8

1	2	3	4	5	6	7
Чувашия	178,6	200,9	184,8	12,8	14,1	9,1
Россия	110,0	116,5	н/д	10,5	11,8	н/д
ПФО	125,5	136,1	н/д	13,1	14,4	н/д

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 20,6% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 9560,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляет 23,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 794,4).

На третьем по значимости месте – ИБС. Доля данной причины составляет 14,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 6639,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 16,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 550,7).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний свидетельствует о том, что уровень заболеваемости ЦВБ в 2020 году увеличился по сравнению с 2016 годом на 6,8% (2020 г. – 7,9 случая на 1 тыс. взрослого населения), гипертонической болезнью – на 18,4% (2020 г. – 9,0 случая на 1 тыс. населения), уровень заболеваемости ИБС снизился на 36,8% (2020 г. – 4,3 случая на 1 тыс. взрослого населения).

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ

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

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;

времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова;

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 исследований;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Диспансерное наблюдение больных БСК 2019–2020

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 18 декабря 2020 г. № 812 «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 2020 году всего зарегистрировано 302698 человек (2019 г. – 321741 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 292653 человека (2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 96,7%), с повышенным кровяным давлением – 225018 человек (2019 г. – 245740 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 190795 человек (2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 84,8%), с ИБС – 63662 человека (2019 г. – 71643 человека), из них взят под диспансерное наблюдение 54891 человек (2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 86,2%) (табл. 12).

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 ИБС, достигших целевого уровня холестерина, составила 10–20%.

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, в 2020 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2773 человека (2019 г. – 3181, 2018 г. – 2557), из них взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, а также по поводу постинфарктного кардиосклероза – 1747 человек (2019 г. – 1813, 2018 г. – 2259 человек), что составило 63,0%.

**Анализ впервые признанных инвалидами по БСК по возрасту и группам инвалидности по данным отчетной формы
«Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» за 2020 год**

Наименование классов и отдельных болезней	Всего инвалидов	Из них в сельских поселениях	В том числе в возрасте (из графы 2):											
			от 18 до 44 лет включительно				от 45 до 54 лет (жен.), от 45 до 59 лет (муж.) включительно				старше 55 лет (жен.) и 60 лет (муж.)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.
Всего	4942	1915	672	72	198	402	1378	176	432	770	2892	870	974	1048
из них в сельских поселе- ниях	1915	1915	207	28	52	127	590	76	175	339	1118	351	354	413
БСК, из них:	1667	729	81	9	12	60	506	30	114	362	1080	279	289	512
хронические ревматиче- ские болезни сердца	16	4	1	0	0	1	4	0	1	3	11	0	1	10
болезни, характеризую- щиеся повышенным кро- вяным давлением	6	2	2	1	0	1	1	0	0	1	3	1	0	2
ИБС	500	189	23	0	1	22	194	0	22	172	283	2	36	245
ЦВБ	880	428	37	8	9	20	226	30	66	130	617	262	169	186

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 – 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 «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и в сосудистых отделениях медицинских организаций республики. Первый этап в 2020 году прошли 1639 пациентов. Далее пациенты маршрутизируются согласно Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ). По ШРМ 0–1 балл пациенты направляются домой на амбулаторное наблюдение, не требующее проведения реабилитационных мероприятий, по ШРМ 2–3 балла – на дневной стационар, по ШРМ 4–6 баллов переводятся на второй этап реабилитации в круглосуточный реабилитационный стационар.

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 высоким реабилитационным потенциалом, имеющие средний и высокий риск по шкале GRASE, нуждающиеся в более интенсивной и продолжительной медицинской реабилитации. Эффективность лечения определяется к концу пребывания больного в отделении. Основное внимание уделяется динамике функционального состояния больного на основе международной классификации функционирования и реабилитационных шкал. После завершения стационарного этапа реабилитации происходит увеличение физической активности порядка 30–35% больных ОИМ по данным велоэргометрической пробы.

Распределение больных по функциональным классам (далее – ФК) после проведения реабилитационных мероприятий свидетельствует об увеличении количества пациентов второго ФК и сокращении пациентов третьего ФК (52,0%). Отмечено улучшение психологического статуса у 87,0% больных.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий выписано с улучшением 98,0% больных инфарктом миокарда: урядились (исчезли) приступы стенокардии; увеличилась толерантность к физическим нагрузкам; уменьшились признаки недостаточности кровообращения. Второй этап за 2020 год прошли 393 пациента.

При анализе динамики показателей качества жизни у оперированных больных, получающих полноценный дифференцированный комплекс медицинской реабилитации на стационарном этапе реабилитации, выявлено достоверное снижение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, ус-

талость, отмечены улучшение сна, настроения, урежение пульса, стабилизация артериального давления, повышение физической работоспособности клинически наблюдалось у 85,0% пациентов, улучшение сократительной функции миокарда – у 66,0% (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», АО «Санаторий «Надежда», 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. В 2020 году третий этап реабилитации прошли 54 пациента, это в 2 раза меньше, чем в 2019 году. Снижение данного показателя связано с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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 врача-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 Министерстве юстиции Чувашской Республики 14 мая 2015 г., регистрационный № 2453) утверждена Контрольная карта реабилитации пациента кардиологического профиля, которая функционирует в разделе РМИС «Организация медицинской реабилитации», где в режиме реального времени можно провести мониторинг реабилитационных мероприятий на дату составления отчета.

В 2020 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3201 (100%) пациент с ОКС и 481 пациент после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 510 пациентов с ОКС и 150 человек после операций на сердце и сосудах (20,0% от общего количества с ОКС и 92,0% трудоспособного возраста). Основная масса пациентов (2355 человек в 2018 году) после первого этапа направляется сразу на третий этап реабилитации (75,0%).

Реабилитация пациентов в Чувашской Республике, перенесших ОНМК, также проводится в три этапа.

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), 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 – в ПСО 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: 20,0% пациентов, набравших по ШРМ 0–1 балл, направляются домой на амбулаторную реабилитацию, около 45,0% пациентов, набравших по ШРМ 2–3 балла, – на дневной стационар, 35,0% пациентов, набравших по ШРМ 4–5 баллов, переводятся на второй этап реабилитации в круглосуточный реабилитационный стационар.

Второй этап реабилитации после перенесенных ОНМК проводится в специализированном реабилитационном отделении неврологического профиля на 45 коек БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, куда больной переводится после первого этапа. Для нейрореабилитации применяются следующие современные технологии и оборудование: роботизированный аппарат ходьбы, механотерапия, оборудование с биологически обратной связью для восстановления функции руки, лечебно-физкультурные комплексы, стабилотрапеза, аппарат для восстановления функции голоса, комбинированные физиотерапевтические аппараты, подводный душ-массаж, оборудованный кабинет для эрготерапии (бытовой реабилитации). Создается удобная среда для инвалида (кровати, кресла, прикроватные туалеты, поручни, ходунки). Критерием эффективности реабилитации на втором этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по ШРМ на 33,0%.

Третий этап медицинской неврологической реабилитации проводится на базе дневного стационара отделений БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, АО «Санаторий «Чувашиякурорт», АО «Санаторий «Надежда». Критерием эффективности реабилитации на третьем этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по ШРМ на 15,0%.

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

В 2020 году первый этап нейрореабилитации прошли 3140 пациентов (100% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 954 пациента (30,0%), третий этап – 312 пациентов (10,0%).

В 2020 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 5 врачей, в 2021 году планируется обучение еще 17 специалистов.

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.

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

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 88,0%, средняя занятость – 356 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составляет 12,5 койко-дня, летальность – 1,0%, послеоперационные осложнения – 1,8%.

В 2020 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено около 3000 операций, из них с использованием высоких медицинских технологий – 2182 операции, в том числе: имплантация электрокардиостимуляторов – 393, аортокоронарное шунтирование – 82, стентирование коронарных артерий – 1581, операции на брахиоцефальных артериях – 159, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 60, РЧА аритмогенных зон сердца – 100, операции на аорте – 70 (табл. 13).

Таблица 13

Объем хирургической помощи в медицинских организациях в Чувашской Республике

Операции	2018		2019		2018	2019
	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце, из них:	1790	3,6	2369	3,5	1466,5	1945,3
на открытом сердце	153	2,6	148	2,0	125,3	121,5
с искусственным кровообращением	151	2,6	148	2,0	123,7	121,5
Коррекция врожденных пороков сердца	7	0	7	0	5,7	5,7
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	31	6,5	28	3,6	25,4	23,0
При нарушениях ритма	466	0,2	468	0	381,8	384,3

1	2	3	4	5	6	7
из них имплантация кардиостимулятора	346	0,3	346	0	283,5	284,1
По поводу ИБС, из них:	1281	4,8	1826	4,5	1049,5	1499,4
аортокоронарное шунтирование	117	1,7	117	1,7	95,9	96,1
ангиопластика коронарных артерий	1164	5,2	1709	4,7	953,6	403,3
в том числе со стентированием	1108	3,1	1610	4,6	907,7	1322,0
Операции на сосудах, из них:	2272	0,9	2265	0,9	1861,4	1859,9
операции на артериях	818	2,4	837	2,2	670,2	687,3
питающих головной мозг	338	0,6	319	2,2	276,9	261,9
каротидные эндартериозэктомии	308	0	263	1,1	252,3	216,0
рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	0	0	0,0	
со стентированием	0	0	0	0	0,0	
сонных артерий	0	0	0	0	0,0	
на почечных артериях	0	0	1	0	0,0	0,8
на аорте	122	9,8	121	3,3	100,0	99,4
операции на венах	1454	0	1428	0,1	1191,2	1172,6

В рамках софинансирования из федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи выполнено 385 операций, 257 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 14).

В 2020 году в медицинских организациях эксплуатировалось 365 рентгеновских аппаратов, из них рентгеновские компьютерные томографы – 21, магнитно-резонансные томографы – 8, стационарные ангиографы – 4. Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме (табл. 15).

**Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
в федеральных центрах в 2019–2020 годах**

	АКШ 2019/ 2020	РЧА 2019/ 2020	Операции на магист- ральных сосудах 2019/2020	Протези- рование клапанного аппарата 2019/2020	Имплантация трехкамерного электро- кардиостимулятора 2019/2020	Имплантация кардиовертера- дефибриллятора 2019/2020	Репротези- рование клапанного аппарата 2019/2020	Гибридные и сочетан- ные опера- ции на ма- гистраль- ных сосу- дах 2019/2020	Итого 2019/2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГАОУ ВО Пер- вый МГМУ им. И.М. Сече- нова Минздрава России (Сече- новский Универ- ситет)	2/2	1/1		3/4	1/1				7/8
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Ме- шалкина» Мин- здрава России		1/3		1					1/4
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава Рос- сии (г. Пенза)	24/16	34/15	18/7	16/8	1/0	3/1			96/47
ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова		1/1							1/1

**Анализ эффективности использования высокотехнологичного
медицинского оборудования в 2019–2020 годах**

Медицинские организации	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Исследований в 2019 году	Исследований в 2020 году	Отработано дней в 2019 году	Отработано дней в 2020 году	Дней простоя (ремонт) в 2019 году	Дней простоя (ремонт) в 2020 году	Нагрузка в день в 2019 году	Нагрузка в день в 2020 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio № 4	2008 г.	5025	4915	365	164	0	202	13,7	30
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-спиральный	Тошиба Aquilio № 32	2008 г.	5381	9528	303	366	62	0	18	26
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio № 16	2008 г.	8862	16883	365	360	0	6	24,2	47
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	«Сакура»	2020 г., введен в эксплуатацию в 2021 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio № 16	2009 г.	3250	9922	365	360	0	6	9	27,5
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio № 16 GCD	2009 г.	3731	6621	365	340	0	21	10,2	19,5
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio №16	2009 г.	4710	8454	247	366	118	0	19	23
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Сакура Оптима	2016 г.	18887	29742	365	314	0	52	51,7	94,7
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008 г.	2550	1015	247	244		0	10,3	4.1
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens Somatom Emotio № 16	2012 г.	4755	9106	365	365	0	0	13	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio № 4	2008 г.	3147	3569	297	300	0	0	10,5	11,9
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto Lucet 0,4 Тл	2012 г.	4647	5611	297	300	0	0	15,6	18,7
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens SOMATOM Emotio № 16	2014 г.	4696	6716	365	365	0	0	12,8	18,4
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Optima MR450w	2020 г.	-	1198	-	85	-	0	-	14
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX 4	2007 г. не исправен	-	-	-	-	-	-	-	-
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-спиральный	Тошиба Aquilio № 64	2008 г.	8215	18096	247	364	0	1	33,2	49,5
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовой	SOMATOM Definition AS	2020 г., введен в эксплуатацию в 2021 г.	-	-	-	-	-	-	-	-
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto 0,4	2008 г.	5376	2042	244	127	0	120	22	16
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Aera	2020 г.	-	1742	-	120	-	0	0	14,5
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio № 16	2008 г.	3553	4650	244	223	3	142	14,5	20,8
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2020 г.	-	10702	-	243	-	9	-	44
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	КТ (2 смены)	SIEMENS SHANGHAI MEDICAL	2018 г.	3146	6835	244	212	0	32	12,8	32,2
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	МРТ 1,5 Тл (2 смены)	MAGNETOM Aera Сименс АГ	2020 г.	4413	1561	247	198	0	97	17,8	7,8
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX Plus	2007 г.	9361	5730	169	244	78	4	55,3	23,5
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010 г.	4859	9272	122	244	125	4	39,8	38

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32- спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019 г.в.	2020 г.	-	1465	-	85	-	32	-	17
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещен- ная ОФЭКТ/КТ установ.	Philips PrecedeNce 16P 1 смена	2010 г.	2721	2668	141	127	0	0	19,2	21
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excelart VaNtage Atlas 1,5 Тл	2010 г.	5419	4170	243	243	4	5	22,3	17
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA PioNeer	2020 г.	-	2341	-	184	-	3	-	12,7
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздра- ва Чувашии (круглосуточно)	КТ 16- спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013 г.	4188	12514	244	322	3	3	17,2	38,9

Компьютерные томографы: общее количество аппаратов – 21, из них 11 старше 10 лет (52,3%). Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2020 году по сравнению с показателем 2019 года выросла на 57,0% и составила 8448 исследований в год (2019 г. – 5379 исследований в год). В среднем 24–25 дней в году аппараты простаивают из-за технических неисправностей, что связано с износом оборудования.

Магнитно-резонансные томографы: общее количество аппаратов – 8, из них 3 старше 10 лет (37,5%). Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2020 году по сравнению с показателем 2019 года уменьшилась на 34,2% и составила 2460 исследований (2019 г. – 3734 исследования), что связано с тем, что 2 аппарата были в структуре медицинских учреждений, перепрофилированных для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В среднем 28 дней в году аппараты простаивают из-за технических неисправностей, связанных с износом оборудования.

В рамках реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2024 годах планируется дооснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием согласно утвержденному плану. Предусмотрена реализация мероприятий по обеспечению системы оказания помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами, переоснащению 2 РСЦ и 5 ПСО медицинским оборудованием (600 единиц), в том числе для ранней медицинской реабилитации, а также профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска. В 2020 году поставлена и введена в эксплуатацию 71 единица медоборудования.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи больным с ССЗ

В республике сформирована эффективная трехуровневая модель оказания медицинской помощи больным с ССЗ, которая представлена кардиологическими кабинетами для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (39 кабинетов), специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания плановой помощи (249 кардиологических коек: в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь 2 уровня: 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 – 25 коек, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии – 30 коек, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии – 35 коек, 3 уровня – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 110 коек); специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – сосудистыми центрами (226 коек межтерриториальных центров по оказанию специализированной медицинской помощи (4 ПСО): БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии – 45 коек; БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии – 45 коек; БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии – 20 коек; БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чува-

шии – 26 коек; 2 РСЦ: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии – 60 коек; БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 30 коек, а также медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь (БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии). Маршрутизация больных с ССЗ является оптимальной.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 39 кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций республики 34 врачами-кардиологами (54,25 штатной единицы, 30,75 занятой единицы) и 1 врачом сердечно-сосудистой хирургии (3,75 штатной единицы, 1,25 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 10 врачами-кардиологами и 1 врачом сердечно-сосудистой хирургии (29573 посещения в год, в том числе 20960 посещений врачей-кардиологов, 8613 посещений врача сердечно-сосудистой хирургии). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2020 году составило 114625 (2019 г. – 158925, 2018 г. – 152744), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 3582 посещения в год.

Показатель обеспеченности круглосуточными койками по административным территориям на 10 тыс. человек населения приведен в табл. 16.

Таблица 16

**Показатель обеспеченности круглосуточными койками
по административным территориям, на 10 тыс. человек населения**

	Обеспеченность койками, на 10 тыс. человек населения	
	2019	2020
1	2	3
Алатырский район и г. Алатырь	45,6	46,6
Аликовский район	29,5	30,1
Батыревский район	37,4	56,4
Вурнарский район	32,7	44,6
Ибресинский район	26,9	25,9
Канашский район	42,5	59,7
Козловский район	33,6	34,4
Комсомольский район	35,5	36,0
Красноармейский район	40,2	73,7
Красночетайский район	45,5	46,7
Мариинско-Посадский район	27,7	26,3
Моргаушский район	39,5	37,9
Порецкий район	21,5	21,9
Урмарский район	31,1	31,9
Цивильский район	37,8	36,9
Чебоксарский район	27,9	37,7
Шемуршинский район	36,0	34,1
Шумерлинский район и г. Шумерля	60,6	61,3
Ядринский район	36,5	33,9

1	2	3
Яльчикский район	31,7	32,5
Янтиковский район	36,5	37,4
г. Канаш	67,4	68,0
г. Чебоксары	46,2	51,4
г. Новочебоксарск	53,9	52,5
Чувашская Республика	76,2	80,3

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи с БСК

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологические отделения, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары, с указанием численности населения представлен в табл. 17.

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологические отделения, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары

Таблица 17

Медицинские организации, имеющие кардиологические отделения	Прикрепленная территория обслуживания	Население, человек
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	124343
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	61175
	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	36633
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	89627
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	49219
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75753

Число кардиологических коек в республике в 2020 году составило 354, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляет 29,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5, ПФО – 33,7). Средняя занятость койки в году составляла 261 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,1 дня, оборот койки – 25,8 дня, летальность – 2,6%.

Число неврологических коек в 2020 году составило 415, в том числе 50 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 34,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость койки в году составляла 273 дней, средняя длительность пребывания больного на койке 10,6 дня, оборот койки – 25,7 дня, летальность – 5,1%.

Обеспеченность койками в 2 РСЦ и 6 ПСО составила 24,6 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 268 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,9 дня, оборот койки – 27,1 дня, летальность 8,0%.

Число кардиохирургических коек в 2020 году составило 39. Обеспеченность койками данного профиля – 3,2 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 272 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,5 дня, оборот койки – 28,7 дня, летальность – 0.

Число коек сосудистой хирургии в 2020 году составило 29. Обеспеченность койками данного профиля – 2,4 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 272 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,7 дня, оборот койки – 28,0 дня, летальность – 0.

На конец 2020 года число посещений врачей-кардиологов составило 86,7 на 1 тыс. жителей (105774 посещения), что на 27,6% меньше, чем в 2019 году (119,7 на 1 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2020 году составила 8,8 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2019 годом ниже на 3,2%.

Обеспеченность врачам-неврологами в 2020 году составила 12,8 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2019 годом ниже на 0,8%.

В стационарных отделениях медицинских организаций, принимающих участие в лечении острых состояний больных с ССЗ, 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.

Оснащенность кардиологических отделений соответствует стандарту оснащения, рекомендуемому Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483).

В республике насчитывается 90 кардиологических коек для лечения ОИМ в стационарах с возможностью проведения ЧКВ и 136 коек в ПСО. Госпитализация пациентов с неотложными кардиологическими состояниями, а также плановых пациентов, за исключением больных с ОКС, осуществляется в кардиологические отделения г. Чебоксары: БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии.

Специализированная медицинская помощь больным с ССЗ оказывается в кардиологических отделениях медицинских организаций прикрепленному населению при хронических формах ИБС в случае утяжеления ее течения или требующей подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующей выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара; симптоматической артериальной гипертонии; рефрактерной артериальной гипертонии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; острым миокардите;

кардиомиопатии, требующей выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; нарушениях сердечного ритма и проводимости, требующих проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; хронической сердечной недостаточности; инфекционном эндокардите без нарушения функции клапанов.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь больным, имеющим хронические формы ИБС в случае утяжеления ее течения, рефрактерную артериальную гипертонию 2 степени, хронический миокардит в период обострения, хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации вне острой левожелудочковой недостаточности, а также иным группам больных в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Чувашской Республики и органов местного самоуправления.

Общий коечный фонд межтерриториальных центров и отделений по оказанию специализированной медицинской помощи в 2020 году составил 4109 коек, что составило 42,3% от общего коечного фонда республики. Медицинскую помощь в них в 2020 году получили более 102,8 тыс. пациентов (45,9% от всех пролеченных больных) (табл. 18).

Показатели работы коечного фонда медицинских организаций в Чувашской Республике

№ пп	Медицинские организации	Количество терапевтических коек	Занятость терапевтической койки	Количество кардиологических коек	Занятость кардиологической койки	Посещений по профилю «терапия»	Посещений по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	13	333	20	246	69713	1342
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	14	229			36884	1031
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	23	245			83898	
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	28	190			53747	
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	20	363			47764	
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	35	222			49470	1217
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	22	291			37136	
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	23	246			55776	2534
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	23	340			22567	
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	31	238			50328	1249
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	30	217			90399	2075
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	28	254			27498	12

1	2	3	4	5	6	7	8
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	23	238			68659	
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	25	465			105000	225
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	12	328			33813	1335
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	13	217			55440	3039
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	11	346			35212	408
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	21	215			30374	410
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	50	204	26	252	82153	2049
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	40	198	45	267	92945	242
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	31	227	45	215	236784	3199
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	40	213	30	328	338120	8112
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	64	222	25	248	297078	11261
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	10	360			200954	2654
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	8	329	35	320	106451	5133

1	2	3	4	5	6	7	8
26.	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	20	265	39	117	109260	2766
27.	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии					114597	4230
28.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии			60	253	4638	2533
29.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	20	94	10	326	8625	1809
30.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии					3814	
31.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии			140	272	0	20960
32.	КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии					2992	
33.	БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»					225	282
34.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)					1577	247
	Итого	678		475		2553891	80354

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки

В БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии за 2020 год госпитализировано 78 человек. По результатам 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 326,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,3 дня, оборот койки – 27,2.

В БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии за 2020 год госпитализировано 770 человек. По результатам 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 328 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,8 дня, оборот койки – 33,5.

В БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии за 2020 год госпитализировано 375 человек. По результатам 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 117 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 13,3 дня, оборот койки – 8,8.

В БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии за 2020 год госпитализировано 559 человек. По результатам 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 248 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,2 дня, оборот койки – 38,1.

В БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии за 2020 год госпитализировано 225 человек. По результатам 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,4 дня, оборот койки – 25,8.

В кардиологические отделения за 2020 год госпитализировано 2007 человек (с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: хроническая сердечная недостаточность, миокардит, кардиомиопатия, гипертонический криз, в том числе осложненный нарушениями ритма и проводимости сердца, хроническая ИБС, 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 2020 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 164 дня (2019 г. – 320), средняя длительность пребывания больного на койке – 10,6 дня (2019 г. – 11,1), оборот койки – 15,4 (2019 – 29,1), летальность – 0,8% (2019 г. – 1,76).

В 2020 году госпитализировано всего 3549 пациентов с ОКС, 56,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ. В 2019 году госпитализировано 3879 пациентов с ОКС, 57,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2018 году госпитализировано 3890 пациентов с ОКС, 45,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах), составила в 2020 г. – 20,1%, в 2019 г. – 21,9, в 2018 г. – 31,3% (при целевых значениях не менее 25%). Недостижение обусловлено тем, что плечо доставки в центр ЧКВ с момента по-

становки диагноза ОКС составляет менее 120 минут по г. Чебоксары и г. Ново-чебоксарску.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, в общем числе выбывших больных, перенесших ОКС, в 2020 г. составила 47,3%, в 2019 г. – 44,2, в 2018 г. – 30,2% (при рекомендованных значениях 30–35%).

Доля больных с ОКС, умерших в 2020 году в первые сутки, в числе всех умерших от ОКС в период госпитализации составляет 37,7% (при рекомендованных значениях менее 25%), в 2019 году – 37,0%. 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 в 2020 году увеличилась на 10,9% (102,8 на 100 тыс. населения). В 2019 году смертность от инсульта составила 95,2. Увеличение произошло в основном за счет ишемического инсульта в возрастной группе старше 80 лет.

В структуре смертности от инсульта в 2020 году, как и в 2019 году, преобладает ишемический инсульт (около 60,0%), на долю геморрагического инсульта приходится около 40,0% всех умерших от инсульта. Причем число лиц трудоспособного возраста, умерших от инсульта, остается примерно на прежнем уровне (2020 г. – 205 человек, 2019 г. – 173 человека).

Летальность от ОНМК в целом по Чувашской Республике в 2020 году увеличилась на 20,0% и составила 19,3% (2019 г. – 16,1%). Летальность от ишемического инсульта увеличилась на 19,4% (2020 г. – 18,5, 2019 г. – 15,5). Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 11,7% (2020 г. – 42,5, 2019 г. – 38,1).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, увеличилась на 52,4% (2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2020 году составила 98,5%, в 2019 году – 98,0%, что соответствует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (46,6% в 2020 году и 52,4% в 2019 году).

Число больных, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, снизилось на 31,8% (2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 3,8% (2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 14,5% (2019 г. – 15,9%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5,0% от всех ишемических инсультов и 10,0% от ишемических инсультов, поступивших в первые 4,5 часа). Целевой показатель 5,0% 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 2020 году в РСЦ произошло успешное применение методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (16 случаев).

Число больных с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, снизилось на 19,4% (2020 г. – 75 человек, 2019 г. – 93 человека).

Скорая медицинская помощь

Перечень подстанций скорой медицинской помощи БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии с пунктами временного размещения бригад СМП представлен в табл. 19.

В целях обеспечения населения качественной и своевременной СМП независимо от территориальной расположенности пациента на всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи внедрена единая автоматизированная система управления с единым центром мониторинга в режиме онлайн. Рабочие места в оперативных и диспетчерских отделах оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов, формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Весь санитарный транспорт службы СМП оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств. На всех станциях и в отделениях СМП установлено навигационно-информационное оборудование для мониторинга и управления санитарным автотранспортом.

Служба СМП взаимодействует с приемными отделениями стационаров, работающими в круглосуточном режиме и организованными на базе 6 многопрофильных больниц, исполняющих функции межтерриториальных медицинских центров.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии внедрена система дистанционной передачи данных 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 консультацию независимо от расстояния и места нахождения пациента, а также вести электронную базу данных.

СМП оказывают 110 круглосуточных бригад (из них 16 врачебных, 89 фельдшерских, 3 реанимационные и 2 психиатрические бригады) на 14 подстанциях СМП, 29 пунктах временного размещения бригад СМП и 2 трассовых пунктах с распределением территорий по зонам доезда до РСЦ и/или ПСО в течение не более 2 часов.

Госпитализация больных с ОКС, а также больных с подозрением на него осуществляется бригадой СМП в ПСО с прикрепленной территории. При наличии признаков нетранспортабельности больные госпитализируются в ближайшую РСЦ, имеющую в своем составе ангиографическую установку.

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 15,0%.

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 2020 году было проведено 186 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2019 г. – 177), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2020 году составила 30,3% при целевом показателе 25,0% (2019 г. – 32,0%). Уменьшение количества процедур догоспитального тромболизиса в 2020 году связано с доставкой пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

На базе БУ «Республиканская клиническая больница» 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».

Таблица 19

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

№ пп	Подстанции	Пункты временного размещения
1	2	3
1.	Подстанция СМП г. Алатырь (429820, Чувашская Республика, г. Алатырь, ул. Московская, д. 149)	с. Кувакино (Алатырский район) пос. Киря (Алатырский район) пос. Первомайский (Алатырский район)
2.	Подстанция СМП с. Батырево (429350, Чувашская Республика, Батыревский район, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	с. Первомайское (Батыревский район) с. Комсомольское (Комсомольский район) с. Шемурша (Шемуршинский район) с. Бичурга-Баишево (Шемуршинский район) с. Яльчики (Яльчикский район) с. Янтиково (Яльчикский район)
3.	Подстанция СМП пгт Вурнары (429220, Чувашская Республика, Вурнарский район, пгт Вурнары, ул. Ж. Илюкина, д. 15)	с. Калинино (Вурнарский район) пгт Ибреси (Ибресинский район)
4.	Подстанция СМП г. Канаш (429334, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Чувашии, д. 13)	с. Шихазаны (Канашский район) д. Нижние Татмыши (Канашский район) с. Тобурданово (Канашский район) с. Янтиково (Янтиковский район) пгт Урмары (Урмарский район)
5.	Подстанция СМП № 1 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары,	г. Чебоксары

1	2	3
	просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение 6)	
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение 6)	пгт Кугеси (Чебоксарский район) с. 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. 6)	г. Чебоксары
11.	Подстанция СМП № 2 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. 6)	пос. Новое Атлашево (Чебоксарский район) г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский район) пгт Сосновка (г. Чебоксары)
12.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика, Цивильский район, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	с. Октябрьское (Мариинско-Посадский район) с. Красноармейское (Красноармейский район) г. Козловка (Козловский район) трассовый пункт в д. Андреево-Базары (Козловский район)
13.	Подстанция СМП г. Шумерля (429122, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Щербакова, д. 5)	с. Порецкое (Порецкий район) с. Красные Четаи (Красночетайский район)
14.	Подстанция СМП г. Ядрин (429060, Чувашская Республика, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	с. Моргауши (Моргаушский район) с. Большой Сундырь (Моргаушский район) с. Аликово (Аликовский район) трассовый пункт в д. Нискасы (Моргаушский район)

Ежегодно в республике регистрируется около 327 тыс. вызовов в службу СМП (что составляет 0,269 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары (рис. 7).

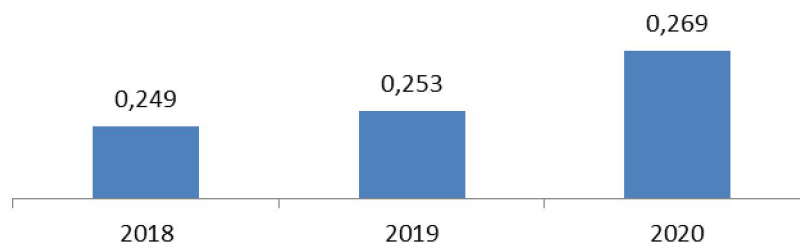


Рис. 7. Число вызовов СМП, на 1 жителя

В результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы СМП сократилось время ожидания бригад скорой медицинской помощи до 20,8 минуты в 2020 году. Процент своевременности прибытия бригад на вызов составил 92,5% (рис. 8).

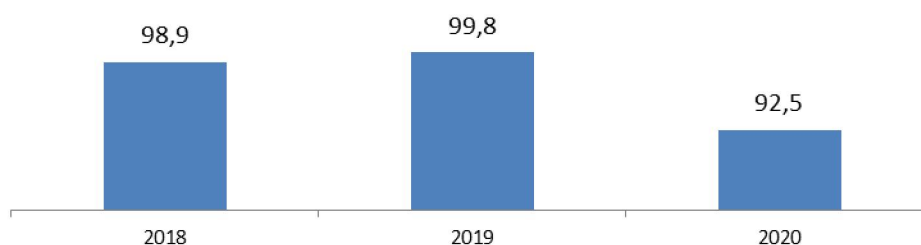


Рис. 8. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, %

Санитарная авиация

Впервые в Чувашской Республике в 2020 году создана служба санитарной авиации, с использованием которой организовано 53 вылета в районы республики и эвакуировано 52 пациента (в том числе 1 ребенок). Созданы две вертолетные посадочные площадки – в г. Чебоксары (на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии) и Алатырском районе (на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии).

Для оказания скорой медицинской помощи в 2020 году за счет средств федерального бюджета в республику поступило 57 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 440 выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 66 (15,0%), фельдшерских – 354 (80,5%), а также 20 специализированных, в том числе 8 психиатрических и 12 реанимационных.

В 2021 году в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Чувашской Республике планируется использование медицинского вертолета «Ансат», утверждение стратегии развития санитарной авиации в Чувашской Республике, включающей необходимую маршрутизацию при оказании скорой специализированной помощи с применением воздушных судов, развитие необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях (БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии), а также решение вопросов кадрового, финансового, ин-

фраструктурного и программного обеспечения санитарной авиации на уровне республики.

Функционирует оптимальная система оказания экстренной медицинской помощи больным с ССЗ по схеме «2 РСЦ + 7 ПСО».

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Чувашской Республике представлен на рис. 9.

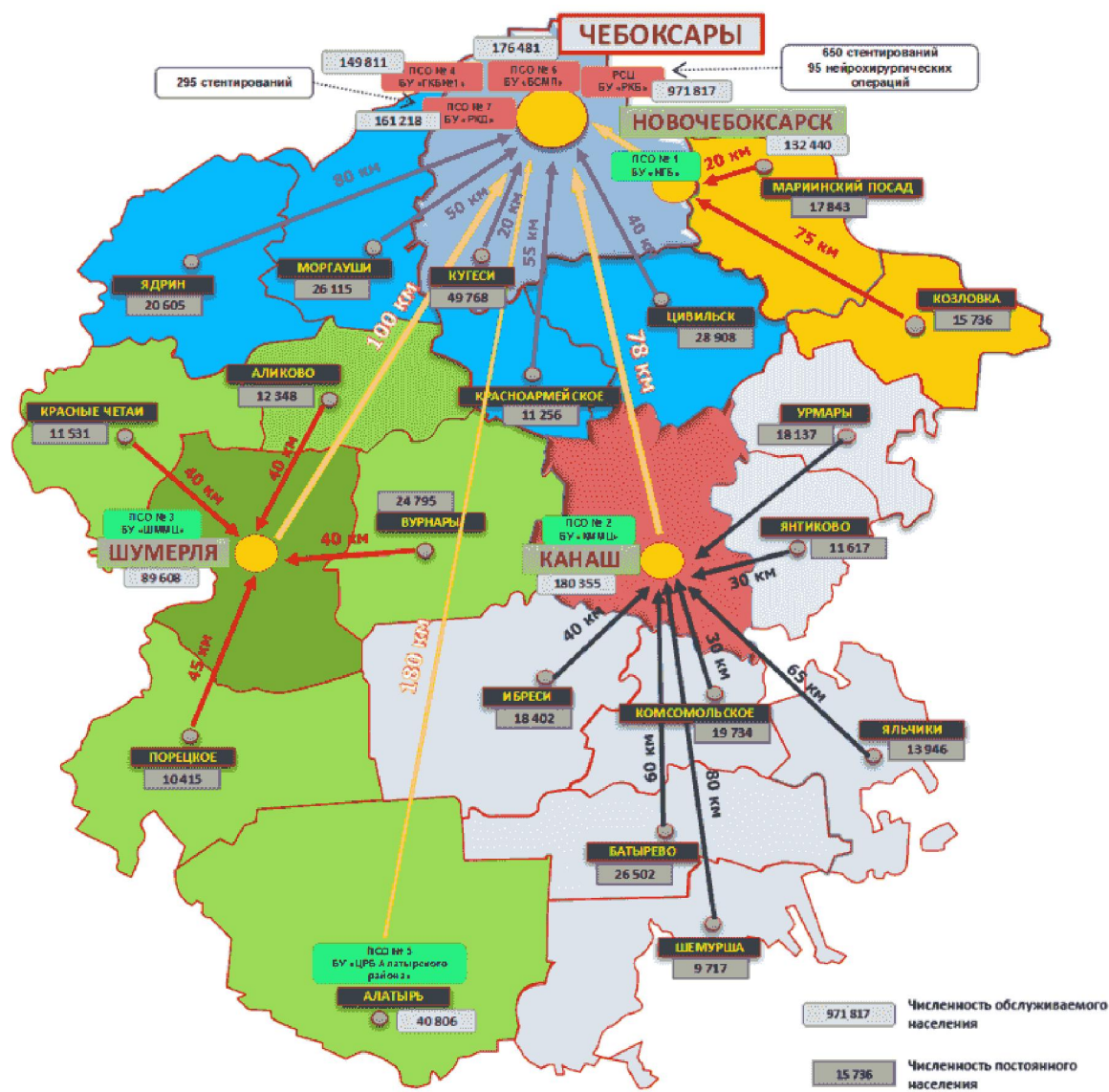


Рис. 9. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

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 ангио-

графические установки), и отделение кардиохирургии (в 2020 году выполнено 82 операции коронарного шунтирования, в том числе 22 операции по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2019 году выполнено 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 17 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС в 2018 году выполнено 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 15 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС).

Приказом Минздрава Чувашии от 25 декабря 2020 г. № 2289 «Об организации работы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии» с 1 января 2021 г. перепрофилированы 90 коек по оказанию специализированной медицинской помощи больным с ССЗ при новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В республике имеется 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками:

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

БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (45 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 (20 кардиологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (26 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.

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

Временная маршрутизация больных ОКС и ОНМК в период пандемии COVID-19 определена приказами Минздрава Чувашии от 3 июня 2020 г. № 948 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Чувашской Республике в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19», от 25 декабря 2020 г. № 2289 «Об организации работы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с 1 января 2021 г.», от 1 февраля 2021 г. № 114 «О временной схеме маршрутизации с острым коронарным синдромом на территории Чувашской Республики».

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 15 июня 2020 г. № 1013 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентам с инфарктом миокарда в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 9 июля 2020 г., регистрационный № 6132) скорая медицин-

ская помощь при ОКС и ОНМК позволяет обеспечивать время доезда до 20 минут и профильную госпитализацию 96,3% 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 99,0%.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

В 2020 году в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в регионе была скорректирована схема маршрутизации пациентов с ОКС. Для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 было перепрофилировано ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, а также временно закрыто ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (введен карантин), в связи с чем маршрутизация пациентов с ОКС с территории обслуживания данных ПСО осуществляется напрямую в РСЦ. Анализ динамики числа пациентов, поступивших с ОКС, показал, что в 2020 году их число было ниже по сравнению с аналогичными периодами 2018 и 2019 годов. При этом число ЧКВ, выполненных за этот же период, было несколько выше числа вмешательств в 2019 и 2018 годах, что в совокупности определило рост показателя охвата ЧКВ пациентов с ОКС в 2020 году.

С 2021 года работа всех ПСО возобновилась.

С 1 января 2021 г. 90 коек перепрофилированы для организации специализированной медицинской помощи больным с ССЗ при новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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

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 РСЦ на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (для больных с инфарктом миокарда) и 6 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).

Перечень сосудистых отделений для лечения пациентов с инфарктом миокарда с территориальным прикреплением населения представлен в табл. 20.

Неврологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом 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 территориальным прикреплением населения с ОНМК представлен в табл. 21.

Таблица 20

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

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Канаш
	Канашский район
	Батыревский район
	Шемуршинский район
	Комсомольский район
	Яльчикский район
	Янтиковский район
	Ибресинский 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
	Красночетайский район
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	г. Алатырь
	Алатырский район
БУ «Республиканская клиническая больница» 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
	Вурнарский район
	Аликовский 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 дистанционной передачей данных ЭКГ).
- ** С территории г. Шумерли, Шумерлинского района 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 «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и дистанционной передачей данных ЭКГ).

Таблица 21

**Перечень сосудистых отделений для лечения пациентов с
территориальным прикреплением населения с ОНМК**

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
	Красноармейский район
	Ядринский район
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Моргаушский район
	г. Канаш
	Канашский район
	Батыревский район
	Шемуршинский район
	Комсомольский район
	Яльчикский район
	Янтиковский район
	Ибресинский район
Урмарский район	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	Кирское сельское поселение Алатырского района
	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский район
	Козловский район
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	район «Заволжье» г. Чебоксары
	г. Шумерля
	Шумерлинский район
	Порецкий район
	Вурнарский район
	Аликовский район
	Красночетайский район
	г. Алатырь
Алатырский район (за исключением Кирского сельского поселения)	
БУ «Городская клиническая больница № 1» Мин-	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии

1	2
здрави Чувашии	Цивильский район
БУ «Республиканская клиническая больница» 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 организован на базе БУ «Республиканская клиническая больница» 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 «Центральная районная больница 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).

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 22.

Таблица 22

Профильные специалисты

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

1	2	3	4	5
8.	Логопед	логопедия	3,25	2
9.	Психолог	психология	3,25	3
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	3	-
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3	-

Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ приведен в табл. 23.

Таблица 23

Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК, на 100 тыс. населения	Время доставки в РСЦ, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	8,17	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75753	770,9	15	15
		БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	61175	560,0	15	15
		БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары	36633	338,4	15	15
		БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	89627	617,0	15	15
		БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	49219	613,5	20	20
		Чебоксарский район	62415	477,3	30	30
		Ядринский район	24106	660,1	75	75
		Моргаушский район	31641	586,7	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 (табл. 24).

Таблица 24

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ 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.	Автоматизированное рабочее место 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 мониторинговая 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:

2020 г.: занятость койки – 253,0 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,17%;

2019 г.: занятость койки – 325,0 дня, средняя длительность пребывания – 12,0 дня, летальность – 7,94%;

2018 г.: занятость койки – 312,0 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,4%.

Статистические показатели по ОКС:

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 691/926;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1091;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 387 пациентов (23,9%);

летальность от ОКС – 5,5%, летальность от ОИМ – 8,2%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 699/798;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1025;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 410 пациентов (27,3%);

летальность от ОКС – 5,3%, летальность от ОИМ – 8,0%.

2018 год:

пролечено 1396 пациентов с ОКС;

проведено 1284 диагностических ангиографических исследования, ЧКВ всего – 54,0%, из них ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 79,5%, ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST – 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 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,19%.

Статистические показатели по ОНМК:

2020 год:

госпитализировано 1308 человек, из них с ишемическим инсультом – 871, геморрагическим инсультом – 166;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 242 человека (27,8%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 45 человек (5,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 18,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность – 11,3%.

2019 год:

госпитализировано 1180 человек, из них с ишемическим инсультом – 782, геморрагическим инсультом – 149;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 180 человек (23,0%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 36 человек (4,6% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 20,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 9,8%.

2018 год:

госпитализировано 1316 человек, из них с ишемическим инсультом – 739, 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 человек (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» в 2019 году приобретены для РСЦ дублирующий ангиограф, компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф, оборудование по нейрореабилитации, аппарат искусственной вентиляции легких, диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

РСЦ осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 6 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных районов.

В условиях пандемии COVID-19 из РСЦ в стационары, перепрофилированные для лечения больных новой коронавирусной инфекцией, переведено 76 пациентов с ОИМ (после ЧКВ) и 77 пациентов с ОНМК.

РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является вторым ЧКВ-центром, выполняющим функции РСЦ, рассчитан на 30 коек, в том числе 6 коек 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 4 муниципальных районов Чувашской Республики. Общая численность населения составляет 168962 человека. Максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до РСЦ № 2 – 50 минут (55 км).

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 25.

Таблица 25

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/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- скулярной диагностике и лечению	рентгенэндовазальная диагностика и лечение	-	8,0/3
3.	Врач-кардиолог	кардиология	-	4/4
4.	Врач-невролог	неврология	-	1/1
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реа- ниматолог	анестезиология и реа- ниматология	-	5,5/3
7.	Врач по лечебной физ- культуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	-
9.	Психолог	психология	-	2/2
10.	Инструктор-методист по лечебной физкульту- ре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	2,5/2

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий приведен в табл. 26.

Таблица 26

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий

Наименование медицинской ор- ганизации	Ле- таль- ность от ОИМ, %	Прикрепленная террито- рия обслуживания	Населе- ние	Смерт- ность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время дос- тавки в РСЦ, минут	Время дос- тавки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республи- канский кардио- логический дис- пансер» Мин- здрава Чувашии	8,3	Красноармейский район	13680	813,7	70	70
		Цивильский район	34927	560,4	60	60
		Вурнарский район	30617	515,2	30	70
		Аликовский район	14906	731,4	30	70
		БУ «Городская клиниче- ская больница № 1» Минздрава Чувашии	124343	638,5	15	15

Статистические показатели по РСЦ № 2 БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии:

в 2020 году пролечено 872 пациента с ОКС, в 2019 году – 958, в 2018 году – 655 пациентов;

в 2020 году проведено 686 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 61,2%, из них больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 84,3%, больным с ОКС без подъема сегмента ST – 35,6%;

в 2019 году проведено 838 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 68,1%, из них больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 92,1%, больным с ОКС без подъема сегмента ST – 48,9%;

в 2018 году проведено 497 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 54,8%, из них больным с ОКС с подъемом сегмента ST – 89,7%, больным с ОКС без подъема сегмента ST – 30,2%;

в 2020 году летальность от ОИМ составила 8,3%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 8,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,1%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 6,25%;

в 2019 году летальность от ОИМ составила 8,99%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 9,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,8%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,7%;

в 2018 году летальность от ОИМ составила 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%.

РСЦ № 2 оснащен 2 ангиографическими установками, томографом рентгеновским компьютерным от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, аппаратами для эхокардиографии, системами ультразвуковыми диагностическими (режим работы – 24 часа 7 дней в неделю), аппаратом переносным, аппаратами для искусственной вентиляции легких.

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

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 2020 год пролечено 3405 пациентов с ОКС, проведено 2016 диагностических ангиографических исследований, 1504 ЧКВ, из них 1061 ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST, 443 ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 16,1%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 14,2%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 5,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,65%.

За 2019 год пролечено 3865 пациентов с ОКС, проведено 2233 диагностических ангиографических исследования, 1526 ЧКВ, из них 945 больным с ОКС с подъемом сегмента ST, 581 больным с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 11,7%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,6%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,97%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,31%.

За 2018 год пролечено 3690 пациентов с ОКС, проведено 1781 диагностическое ангиографическое исследование, 1114 ЧКВ, из них 750 больным с ОКС с подъемом сегмента ST, 364 больным с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 12,8%, 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%.

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 составляет 221407 человек, плечо доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 70 минут (80 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ – 50 минут.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 27.

Таблица 27

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная 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 физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	1,5/1
9.	Психолог	психология	-	1,5/1
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	1/0

Территория обслуживания ПСО представлена в табл. 28.

Таблица 28

Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
1	2	3	4	5	6	7
БУ «Канашский межтерритори-	8,9	г. Канаш	44795	495,5	30	90
		Канашский район	33902	683,9	60	90

1	2	3	4	5	6	7
альный медицинский центр» Минздрава Чувашии		Батыревский район	32878	561,1	60	90
		Шемуршинский район	11673	575,2	70	90
		Комсомольский район	24202	459,3	40	90
		Яльчикский район	15755	723,9	70	90
		Янтиковский район	13684	648,6	30	90
		Ибресинский район	22655	469,8	60	90
		Урмарский район	21863	549,2	45	90

Статистические показатели по ОКС:

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 153/348;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 203;

количество случаев госпитального тромболизиса – 33, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 21,6%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 174 пациента (34,7%);

летальность от ОКС – 3,4%, летальность от ОИМ – 8,9%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 156/535;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 245;

количество случаев госпитального тромболизиса – 28, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 17,9%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 187 пациентов (27,1%);

летальность от ОКС – 3,2%, летальность от ОИМ – 8,97%.

2018 год:

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 пациент (13%);

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

Статистические показатели по ОНМК:

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 922 человека, из них с ишемическим инсультом – 605, геморрагическим инсультом – 142;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 57 человек (9,4%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 11 (1,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 17%.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 1130 человек, из них с ишемическим инсультом – 760, геморрагическим инсультом – 156;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 82 человека (10,8%);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 25 (3,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,8%.

2018 год:

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

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

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 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, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения представлено в табл. 29 и 30.

Таблица 29

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
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

1	2	3
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
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

Таблица 30

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

№ пп	Наименование оснащения	Количество (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2

1	2	3
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	23
4.	Электрокардиограф	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	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.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопролежневые матрасы	3
13.	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 установленное время	9
14.	Портативный электрокардиограф	-
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	-
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	-
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	+
24.	Набор для интубации трахеи	+
25.	Инфузоматы	+
26.	Тонометры прикроватные	+
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	+
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 мониторирования артериального давления	+
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1

1	2	3
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных 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, аппарата для искусственной вентиляции легких.

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

Численность населения прикрепленной территории составляет 47611 человек, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 30 минут (40 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 31.

Таблица 31

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярные 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 физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8.	Логопед	логопедия	-	1/1
9.	Психолог	психология	-	-
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	2,5/1	-

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 32.

Таблица 32

Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	9,8	г. Алатырь	33752	686,0	15	180
		Алатырский район	13859	776,5	30	180

Статистические показатели ОКС:

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 88/41;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 102;

количество случаев госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 15(17,0%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 69 пациентов (53,5%);

летальность от ОКС – 7,75%, летальность от ОИМ – 9,8%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 95/57;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 117;

количество случаев госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 25 (26,3%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 68 пациентов (44,7%);

летальность от ОКС – 7,9%, летальность от ОИМ – 10,3%.

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 сегмента 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 составляет более 2,5 часа, что требует увеличения тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 33 и 34.

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
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

Таблица 34

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	5
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.	Временный электрокардиостимулятор	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	4
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	10
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопрележневые матрасы	6
13.	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 установленное время	8
14.	Портативный электрокардиограф	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	1
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	6
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	4
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	400

1	2	3
24.	Набор для интубации трахеи	2
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.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	3
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	-
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких.

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 107002 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 40 минут (45 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 35.

Таблица 35

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач-кардиолог	кардиология	1/0	3/2

1	2	3	4	5
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 по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	2/0
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1/1	1/0

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 36.

Таблица 36

Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	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	9,7	г. Шумерля	28356	807,0	10	90
		Шумерлинский район	8282	965,6	30	110
		Порецкий район	11651	764,2	45	125
		Вурнарский район	30617	515,2	40	90
		Аликовский район	14906	731,4	40	65
		Красночетайский район	13190	672,7	40	90

Статистические показатели по ОКС:

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 70/163;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 165;

количество случаев госпитального тромболизиса – 7 (10%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 133 пациента (57,1%);

летальность от ОКС – 6,9%, летальность от инфаркта миокарда – 9,7%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 72/193;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 182;

количество случаев госпитального тромболизиса – 9 (12,5%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 106 пациентов (40%);

летальность от ОКС – 5,3%, летальность от инфаркта миокарда – 7,7%.

2018 год:

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 – 19,0%, летальность от инфаркта миокарда – 25%.

Статистические показатели по ОНМК:

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 604 человека, из них с ишемическим инсультом – 499, геморрагическим инсультом – 105;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 145 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 10 (2,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 6,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 22,2%;

проведена тромболитическая терапия 2,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 6,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализирован с ОНМК 721 человек, из них с ишемическим инсультом – 616, геморрагическим инсультом – 105;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 181 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 14 (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,2%;

проведена тромболитическая терапия (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа).

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 917 человек, из них с ишемическим инсультом – 730, 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, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 37 и 38.

Таблица 37

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
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
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

Таблица 38

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	6
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	3
4.	Электрокардиограф	4
5.	Временный электрокардиостимулятор	
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	3
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	2
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	+
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	2
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на койку
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	3
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки
13.	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 установленное время	на каждую койку
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	на каждую койку
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1

1	2	3
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	2
25.	Инфузоматы	на каждую койку
26.	Тонометры прикроватные	на каждую 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
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	3
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких, 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 166972 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 60 минут (75 км), из ПСО в центр ЧКВ – 20 минут.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 39.

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная 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 по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	4/3	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3/3	1/1

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 40.

Таблица 40

Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	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	33,3	г. Новочебоксарск	127529	441,4	20	10
		Мариинско-Посадский район	21278	611,6	30	60
		Козловский район	18165	671,9	75	90

Статистические показатели по ОКС:

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 25/172;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 69;

количество случаев госпитального тромболизиса – 8 (32%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 48 (24,3%);

летальность от ОКС – 11,7%, летальность от ОИМ – 33,3%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 40/419;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 104;

количество случаев госпитального тромболизиса – 6 (15%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 142 (72,1%);

летальность от ОКС – 2,8%, летальность от ОИМ – 12,5%.

2018 год:

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 по ОНМК:

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 712 человек, из них с ишемическим инсультом – 573, геморрагическим инсультом – 139;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 356 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 41 (7,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 11,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,4%;

проведена тромболитическая терапия 4,98% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 11,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 712 человек, из них с ишемическим инсультом – 573, геморрагическим инсультом – 77;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 186 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 4 (0,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 2,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 21,3%;

проведена тромболитическая терапия 0,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 2,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

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, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 41 и 42.

Таблица 41

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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1.	Тонومتر 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
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 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из рас- чета на 30 коек от- деления и 6 коек пала- ты реани- мации и ин- тенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	9
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	29
4.	Электрокардиограф	3
5.	Временный электрокардиостимулятор	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	3
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	3
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	16
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопролежневые матрасы	6
13.	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 установленное время	6
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1

1	2	3
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	6
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	2
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	2
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	4
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	94
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.	Передвижной рентгеновский аппарат	2
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2022 году переоснащение и дооснащение компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких, 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)

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 43.

Профильные специалисты

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач-кардиолог	кардиология	0,5/1
2.	Врач-невролог	неврология	7,75/6
3.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-
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 по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	1,0/занято 0,25 ст.
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1,0/занято 0,5 ст.

Статистические показатели по ОНМК:

за 2020 год:

госпитализировано с ОНМК 1138 человек, из них с ишемическим инсультом – 851, геморрагическим инсультом – 140;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 158 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 50 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,9%;

проведена тромболитическая терапия 5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 927 человек, из них с ишемическим инсультом – 823, геморрагическим инсультом – 104;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 155 человек;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 39 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 25,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 11,6%;

проведена тромболитическая терапия 5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 25,2 от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

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

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

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 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 искусственной вентиляции легких, 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 по ОНМК (перепрофилированы по лечению пациентов COVID-19):

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 600 человек, из них с ишемическим инсультом – 525, геморрагическим инсультом – 75;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 11 (2,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 22,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 32,2%;

проведена тромболитическая терапия 2,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 873 человека, из них с ишемическим инсультом – 759, геморрагическим инсультом – 114;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа – 194 человека;

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 246 (6,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 23,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 17,5%;

проведена тромболитическая терапия 6,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 23,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

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

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

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, – 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 2020 году увеличилась на 20,0% и составила 19,3 (2019 г. – 16,1).

Летальность от ишемического инсульта увеличилась на 19,4% (2020 г. – 18,5, 2019 г. – 15,5).

Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 11,7% (2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, увеличилась на 52,4% (2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2020 году составила 95,3%, в 2019 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 (45,9% в 2020 году против 51,5% в 2019 году).

Число больных, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, уменьшилось на 32,0% (2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек), что составило 3,4% (2019 г. – 4,6%) от всех пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 14,5% (2019 г. – 15,9%) от всех пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5,0% от всех ишемических инсультов и 10,0% от ишемических инсультов, поступивших в первые 4,5 часа).

Целевой показатель 5,0% 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.).

Информация о лечении больных с ОКС, показателях работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы приведена в табл. 44.

Таблица 44

**Лечение больных с ОКС,
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы**

Показатели работы	РСЦ № 1	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	РСЦ № 2
	2020/ 2019/ 2018	№ 1 2020/ 2019/ 2018	№ 2 2020/ 2019/ 2018	№ 3 2020/ 2019/ 2018	№ 4 2020/ 2019/ 2018	2020/ 2019/ 2018
Выписано больных с ОКС	1617 1497 1396	197/ 459/ 499	501/ 691/ 753	233/ 265/ 216	129/ 152/ 142	872/ 958/ 655
Средний койко-день	11,83 12,0 11,83	9,1/ 9,4/ 9,8	9,0/ 10,2/ 11,2	11,6 11,27 11,7	10,1 10,8 14,1	9,4/ 10,3/ 15,2
Работа койки	253/ 325/ 312	215/ 327/ 343	267,2/ 352,9/ 384	252/ 320/ 174	246/ 320/ 187	272/ 330/ 332
Летальность от ОИМ	8,17/ 7,94/ 8,4	33,3/ 12,5/ 23,6	8,9/ 8,97/ 10,2	9,7/ 7,7/ 15,6	9,8/ 10,3/ 22,2	8,3/ 8,99/ 8,3
Количество ЧКВ	970/ 875/ 755	x	x	x	x	642/ 834/ 409
Переведено на ЧКВ/сделано ЧКВ	x	48/ 142/ 125	174/ 187/ 101	133/ 106/ 65	69/ 68/ 44	x

Информация о лечении пациентов с ОНМК, показателях работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы приведена в табл. 45.

Таблица 45

**Лечение пациентов с ОНМК,
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы**

Показатели работы	РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО
	2020/ 2019/ 2018	№ 1 2020/ 2019/ 2018	№ 2 2020/ 2019/ 2018	№ 3 2020/ 2019/ 2018	№ 4 2020/ 2019/ 2018	№ 6 2020/ 2019/ 2018
1	2	3	4	5	6	7
Выписано больных с ОНМК	1308/ 1177/ 1261	712/ 712/ 926	922/ 1130/ 845	604/ 721/ 615	600/ 873/ 917	1138/ 927/ 836
Средний койко-день	12,9/ 16,1/ 13,7	15,0/ 20,8/ 14,8	10,0/ 11,0/ 11,1	13,3/ 17,0/ 14,2	10,9/ 10,3/ 10,1	9,5/ 12,3/ 12,0
Работа койки	281/ 342/ 318/ 180,0/ 365/ 348/	342/ 318/ 180,0/ 365/ 348/	318/ 180,0/ 365/ 348/	180,0/ 365/ 348/	365/ 348/	348/

1	2	3	4	5	6	7
	316/ 312	329/ 367	338/ 383	311,1/ 305	360,0/ 358	360/ 362
Летальность от ОНМК	12,33/ 12,37/ 5,3	15,4/ 21,3/ 5,3	16,9/ 19,4/ 18,3	25,7/ 19,26/ 6,0	16,9/ 13,9/ 14,7	9,9/ 11,6/ 8,1
Количество тромолизисов	45/ 36/ 0	41/ 4/ 0	33/ 28/ 0	10/ 14/ 0	0/ 46/ 0	50/ 39/ 0
Количество тромбоэкстракций	16/ 5/ 5	х	х	х	х	х

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 пациента не более 20 минут и профильную госпитализацию до 97,0%, перемаршрутизация будет осуществляться согласно утвержденным маршрутам с учетом эпидемиологической ситуации (табл. 46). Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2020 года составила:

при ОКС – 96,3%;

при ОНМК – 95,3%.

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 2020 года* не превысила 62,4% (968 человек), из них доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 23,4% (321 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2019 года доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 72,0% (1052 человека), из них доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 23,8% (335 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 39,7%.

По итогам 2018 года доля больных с ОКС не превысила 63,1% (878 человек), из них доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 21% (292 человека), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 52,4%.

Именно с поздней доставкой пациентов связаны недостижение сосудистыми центрами целевых показателей выполнения тромболитической терапии и высокий уровень досрочной летальности ОКС (37,7%).

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

РСЦ/ПСО, где проводится переоснащение	Медицинская организация, временно принимающая пациентов с ОКС/ОНМК
2019 г.: переоснащение РСЦ (выполнено)	ОКС: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
2020 г.: переоснащение РСЦ (выполнено)	ОНМК: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (диагностический центр)
2021 г.: переоснащение РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	ОКС: РСЦ
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ОНМК: БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ
2023 г.: 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
2024 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ
2024 г.: переоснащение ПСО БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения включает комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения ССЗ, применению телемедицинских технологий в соответствии с требованиями клинической практики, реализации междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов с применением инновационных практик в лечении пациентов.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в отделении функциональной диагностики будет продолжена работа по определению полной оценки состояния сосудов пациентов с помощью сфигмометра для определения возраста сосудов, их жесткости и, соответственно, риска смерти от ССЗ, диагностирования стеноза или закупорки артерий нижних конечностей на 12-канальном обследовании с последующей интерпретацией результатов, измерением R-R интервала и выявлением аритмии.

Анализ использования стресс-эхокардиографических исследований

Отделение функциональной диагностики БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является одним из самых крупных отделений как в диспансере, так и в республике, оказывает консультативную помощь в вопросах функциональной и ультразвуковой диагностики медицинским организациям, является базой первичной подготовки врачей, студентов и среднего медицинского персонала (табл. 47).

На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии активно используется комплекс стресс-тест системы с лежачим велоэргометром, который дает возможность одновременно проводить ультразвуковые исследования сердца с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре. Нагрузочная проба осуществляется в условиях ультразвукового исследования сердца, подразумевает искусственное увеличение частоты сердечных сокращений, которую можно сравнить с ездой на велосипеде. Благодаря сочетанию ультразвуковой и электрокардиографической методики специфичность в выявлении ишемии миокарда увеличивается до 90,0%. Тест с физической нагрузкой наиболее приближен к реальности и позволяет достоверно оценить, как поведет себя сердце при высокой физической нагрузке, например, при интенсивных занятиях спортом. Методика стресс-эхокардиографии также используется для оценки гемодинамики и определения значимости нарушений при заболеваниях клапанов сердца, диастолической дисфункции, легочной гипертензии, поиска причин одышки. При проведении стресс-эхокардиографии могут использоваться динамические физические нагрузки, электростимуляция сердца (чреспищеводная), фармакологические пробы.

Сфигмометр и комплекс стресс-тест системы с лежачим велоэргометром дает возможность более точно и быстро провести ряд обследований, объединяют работу нескольких приборов и в настоящее время являются уникальными и единственными в регионе.

Таблица 47

Динамика функциональных методов исследований в 2018–2020 годах в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Наименование исследования	2018	2019	2020
Велоэргометрия	1096	523	234
Тредмил-тест	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	237	250	250
Эхокардиография	14416	11282	10172
Чреспищеводная эхокардиография	217	225	231
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	1198	905	769
Ультразвуковое сканирование сосудов	3571	3202	3201
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	3554	2916	2169
Стресс-эхокардиография	241	291	234
Транскраниальное сканирование	74	82	73

В сравнении с 2019 годом количественные показатели исследований в 2020 году уменьшились. Это связано с уменьшением количества ЭКГ, отмечается увеличение суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления, с внедрением объемной сфигмографии. Количество ультразвуковых методов обследования снизилось незначительно. Тредмил-тест не проводился. Все сложные, редкие и представляющие интерес случаи записываются на видеопринтер. Создан архив вышеуказанных случаев, который представляет практический интерес для врачей-кардиологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов и врачей функциональной диагностики.

В течение 2020 года внедрены методы по выявлению значимости аортального стеноза с помощью стресс-эхокардиографии; исследования глобальной продольной деформации левого желудочка; метод комплексной синхронной многоканальной объемной сфигмографии с компьютерной обработкой; усовершенствование интраоперационного чреспищеводного эхокардиографического исследования во время операций на сердце (до операции и после оперативной коррекции); методик освоения эхоконтрастирования при эхокардиографии и ультразвуковом исследовании сосудов с эхоконтрастом.

В 2020 году в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии впервые выполнена имплантация отечественного трехкамерного кардиостимулятора с одномоментной деструкцией АВ-соединения, произведена имплантация петлевого холтеровского монитора. Кардиохирургами выполнены 2 операции по устранению дефекта открытого артериального протока и 2 операции по устранению дефекта межпредсердной перегородки эндоваскулярным путем.

В 2020 году впервые выполнено стентирование сонной артерии миниинвазивным способом.

Было выполнено два оперативных повторных вмешательства по репротезированию митрального клапана механическим протезом.

В 2020 году врачами-кардиохирургами применялась новая методика остановки сердца – тепловая кровяная кардиоплегия более физиологическим способом по методике Калафиори.

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

За 2020 год выполнена 81 церебральная ангиография (2019 г. – 104), в том числе 23 – с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями (2019 г. – 20); 16 тромбаспираций (2019 г. – 5); выполнено 75 нейрохирургических вмешательств (2019 г. – 93).

Основные объемы специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Чувашской Республики выполняются в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии выполняется широкий спектр кардиохирургических вмешательств и сосудистых операций как на артериальном, так и на венозном бассейнах. Также выполняются стентирования коронарных артерий, в первую очередь при ОКС, и операции при нарушениях ритма сердца (РЧА, установка электрокардиостимулятора).

В БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии спектр операций пациентам с сердечно-сосудистой патологией представлен в

основном эндоваскулярными операциями на коронарных артериях при ОКС и небольшим количеством вмешательств на сосудах (2020 г. – 176). Открытые операции на сердце в БУ «Республиканская клиническая больница» не проводятся.

В структуру БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии входят следующие подразделения, участвующие в оказании хирургического и эндоваскулярного лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией: кардиохирургические отделения, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, а также отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

На базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии основные объемы операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

За последние три года в Чувашской Республике отмечен незначительный рост (6,2%) числа операций при сердечно-сосудистой патологии, в первую очередь за счет увеличения количества операций на сосудах.

Спектр операций на сердце в Чувашской Республике представлен транскатетральными баллонными ангиопластиками коронарных сосудов (в основном при ОКС), имплантацией электрокардиостимулятора, РЧА при нарушениях ритма сердца. Среди открытых операций наиболее часто выполняются аортокоронарное шунтирование, операции по поводу приобретенных пороков сердца и операции на сосудах. Количество операций по поводу врожденных пороков сердца имеет постоянную тенденцию к снижению.

Анализ работы неврологической службы Чувашской Республики за 2016–2020 годы

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «Неврология» в Чувашской Республике оказывается по двум классам заболеваний:

сосудистые болезни головного мозга (I60-69), класс «ЦВБ», включающий острые (ОНМК) и хронические сосудистые болезни головного мозга;

класс «Болезни нервной системы» (G00-99), куда относятся воспалительные заболевания нервной системы (далее – НС): менингиты, энцефалиты, миелиты и др., системные атрофии, демиелинизирующие заболевания (спинальные атрофии, наследственные атаксии, рассеянный склероз), экстрапирамидные нарушения (болезнь Паркинсона, дистонии и др.), пароксизмальные расстройства (эпилепсии, мигрень и др.), поражения периферической нервной системы (полиневропатии, радикулопатии и др.).

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК (I60-69)

С 2009 года в Чувашской Республике создана сеть сосудистых отделений для лечения пациентов с ОНМК с территориальным прикреплением населения (РСЦ и 5 ПСО для лечения больных с ОНМК). Координатором работы сосудистой службы для лечения ОНМК является РСЦ, выполняющий функцию ПСО и оказывающий нейрохирургическую и рентгенэндоваскулярную высокотехнологичную помощь, а также телемедицинские консультации.

Работа РСЦ и ПСО и неврологических отделений ведется в круглосуточном режиме 24/7. Медицинская помощь в РСЦ для лечения больных с ОНМК осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады, состоящей из врачей-неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-кардиологов, врачей-нейрохирургов БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и специалистов реабилитационных бригад (врачи лечебной физкультуры, логопеды, психологи, психиатры, инструкторы-методисты лечебной физкультуры, иглорефлексотерапевты), а также средними и младшими медицинскими работниками. Для лечения пациентов с ОНМК также используется клиничко-диагностическая и лечебная база медицинских организаций, в которых расположены сосудистые отделения.

Проблемы медицинских организаций, в которых расположены РСЦ и ПСО:

периодически возникающие технические неисправности тяжелого оборудования, находящегося на базе сосудистых центров (компьютерных томографов, ангиографов);

дефицит кадров для обеспечения работы отделений в круглосуточном режиме;

вследствие имеющегося дефицита врачей-неврологов частично круглосуточные дежурства несут врачи-терапевты, которые проводят прием и госпитализацию больных с ОНМК (БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии);

отсутствие (недоукомплектованность) в сосудистых отделениях инструкторов-методистов по лечебной физкультуре для осуществления реабилитационных мероприятий.

Анализ смертности населения по классу «Болезни системы кровообращения» в структуре ЦВБ в Чувашской Республике за 2016–2020 годы

По данным Росстата, число умерших от ЦВБ в 2020 году в Российской Федерации по сравнению с 2016 годом увеличилось на 1004 человека (45,8%), показатель смертности от ЦВБ составил 284,5 случая на 100 тыс. населения.

В 2020 году в Чувашской Республике от ЦВБ умерло 3454 человека, из них 1252 человека, или 36,3%, – от инсульта. В расчете на 100 тыс. населения от ЦВБ в 2020 году умерло 284,5 человека против 198,2 в 2016 году, из них в городской местности – 45,9%, сельской местности – 42,8%. Уровень смертности сельских жителей от ЦВБ выше, чем у горожан. В 2020 году смертность сельских жителей превышала смертность горожан в 1,4 раза (в 2016 году в 1,43 раза).

В целом по республике смертность от ЦВБ среди мужчин в 2020 году была на 1,2% ниже, чем среди женщин.

По данным Чувашстата, в Чувашской Республике в 2020 году показатель смертности от ЦВБ составил 284,5 на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2016 годом на 45,8%, или на 1004 человека.

За 2020 год по сравнению с 2016 годом наблюдается рост смертности в возрасте 18–29 лет – на 50,0% (или на 1 человека), 30–49 лет – на 8,9% (на 7 человек), 50–59 лет – на 0,5% (на 1 человека), 60–64 лет – на 40,5% (на 66 человек), 65–69 лет – на 43,1% (на 109 человек), 70–74 года – на 109,2% (на 237 человек), 80–84 лет – на 68,8% (на 352 человека), 85 лет и старше – на 100,4% (на 484 человека).

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 0–17 лет – 100,0%, 75–79 лет – на 20,0%.

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 51,5% (2016 г. – 51,2%), на втором месте – в стационаре – 42,8% (2016 г. – 43,0%), на третьем месте – в другом месте – 5,7% (2016 г. – 5,6%), далее – в машине скорой помощи – 0,1% (2016 г. – 0,2%).

Процент вскрытий увеличился с 33,6% за 2016 год до 36,6% за 2020 год.

В 2020 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от ЦВБ составляла 7,7% (или 1279 человек, показатель – 29,5 на 100 тыс. соответствующего населения) против 11,0% (или 272 человека, показатель – 27,4 на 100 тыс. соответствующего населения) в 2016 году. За 2016–2020 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от ЦВБ увеличилась на 13,8%, и составила 36,3 на 100 тыс. населения.

По данным Чувашстата, за 2020 год по сравнению с 2016 годом смертность населения от инсульта увеличилась на 13,7% и составила 103,1 на 100 тыс. населения.

В 2020 году уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровень смертности от инсульта со снижением в динамике – в Ибресинском, Шемуршинском, Моргаушском районах и гг. Канаше, Чебоксары; уровни смертности выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Алатырском, Красночетайском, Шумерлинском, Козловском, Красноармейском районах.

Рост смертности от ЦВБ в 2020 году по сравнению с 2016 годом определяется ростом смертности в группе прочих ЦВБ и последствий ЦВБ (хронические формы ЦВБ), прирост в данной группе составил 73,6%. Прирост смертности от ОНМК составил 13,7%.

Рост смертей в группе прочих ЦВБ и последствий ЦВБ (хронические формы ЦВБ) произошел преимущественно за счет умерших на дому, из которых 63% составляют женщины, 37% – мужчины.

Анализ смертности населения представлен в табл. 48–53.

Таблица 48

Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Все население					
от ЦВБ	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0

1	2	3	4	5	6
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0
Мужчины					
от ЦВБ, в том числе:	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0
Женщины					
от ЦВБ	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0
Городское население					
от ЦВБ	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6
Мужчины					
от ЦВБ	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0
Женщины					
от ЦВБ	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2

1	2	3	4	5	6
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0
Сельское население					
от ЦВБ	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0
Мужчины					
от ЦВБ	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0
Женщины					
от ЦВБ	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0

Таблица 49

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Все население трудоспособного возраста					
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3
Мужчины					
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1

1	2	3	4	5	6
Женщины					
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6
Городское население					
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5
Мужчины					
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5
Женщины					
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2
Сельское население					
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6
Мужчины					
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1
Женщины					
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7

Таблица 50

**Смертность от инсульта по административным территориям,
на 100 тыс. населения**

	2016	2017	2018	2019	2020
Алатырский	119,7	217,5	152,9	71,2	182,1
Аликовский	136,6	146,3	117,1	166,2	114,9
Батыревский	89,0	75,9	109,7	114,6	128,3
Вурнарский	116,9	90,7	108,2	94,0	137,9
Ибресинский	84,4	85,4	73,6	109,8	66,5
Канашский	97,3	146,6	111,8	154,9	124,5
Козловский	102,6	136,1	155,1	103,8	166,5
Комсомольский	70,8	91,6	92,8	69,7	95,4
Красноармейский	173,0	134,0	143,2	130,8	161,7
Красночетайский	170,1	211,4	174,4	104,6	176,2
Мариинско-Посадский	137,4	166,3	165,0	98,0	137,2
Моргаушский	75,2	115,7	126,6	81,6	92,1
Порецкий	125,5	176,6	140,4	161,3	104,0
Урмарский	77,3	92,1	75,9	118,0	119,7
Цивильский	80,3	122,5	118,0	93,9	103,5
Чебоксарский	91,4	75,5	103,0	88,4	93,2
Шемуршинский	157,4	144,8	173,1	110,0	77,6
Шумерлинский	237,2	145,0	173,4	107,3	170,6
Ядринский	135,9	132,0	147,7	139,4	154,6
Яльчикский	119,0	146,3	156,9	124,8	96,1
Янтиковский	66,6	82,0	105,2	144,8	139,8
г. Алатырь	135,4	105,6	98,6	97,2	113,4
г. Канаш	105,2	90,1	116,9	93,3	87,3
г. Чебоксары	66,4	72,4	74,8	75,6	81,3
г. Шумерля	158,0	143,3	173,3	136,8	141,9
г. Новочебоксарск	88,8	80,5	71,6	89,0	123,4
Чувашия	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1

Умершие от ЦВБ (в том числе от ОНМК) за 2016–2020 годы

Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост в абсолют- ных цифрах за 5 лет	Прирост, %
Субарахноидальное кровоизлияние	38	53	52	44	48	+10	+26,3
Внутричерепная гематома	369	402	364	360	375	+6	+1,6
Ишемический инсульт	721	712	755	757	875	+154	+21,4
Инсульт неуточненный	8	4	2	1	0	-8	
ОНМК	1136	1171	1173	1162	1298	+162	+14,3
ХНМК	1329	1436	1775	1670	2307	+978	+73,6
Всего	2465	2607	2948	2832	3605	+1140	+46,2

Таблица 52

Умершие от ОНМК по возрастам за 2016–2020 годы

Возраст	2016	2017	2018	2019	2020	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
18–40	20	21	23	21	29	+9	+45,0
41–50	62	48	59	58	66	+4	+6,5
51–60	173	168	158	140	158	-15	-8,7
61–70	265	289	286	287	349	+84	+31,7
71–80	317	326	330	295	332	+15	+4,7
81–85	181	190	188	212	218	+37	+20,4
Старше 85	118	129	129	149	146	+28	+23,7
Итого	1136	1171	1173	1162	1298	+162	+14,3
из них 90 и старше	32	40	31	48	31	-1	-3,1

Таблица 53

Анализ смертности населения по классу «Болезни нервной системы» в Чувашской Республике за 2016–2020 годы

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Человек						
Всего	1576	2071	2212	1877	1971	2152
Город	633	900	896	847	845	876
Село	943	1171	1316	1030	1126	1276
на 100 тыс. населения						
Всего	127,4	167,5	179,3	152,9	161,5	177,3
Город	83,9	118,1	116,7	110,0	109,6	133,6
Село	195,4	247,1	282,6	225,2	250,6	287,9

По данным Чувашстата, в 2020 году по сравнению с 2016 годом смертность от болезней нервной системы увеличилась на 5,9% и составила 177,3 случая на 100 тыс. населения (2016 г. – 167,5).

Основную причину смертности по классу «Болезни нервной системы» составили энцефалопатия неуточненная (G93.4) – 82,5%, другие нарушения центральной нервной системы (G96) – 7,9%, болезнь Паркинсона (G20) – 2,8%,сенильная дегенерация (G31.3) – 2,7%, болезнь Альцгеймера (G30) – 1,0%.

Число умерших женщин стабильно превышает число умерших мужчин (63,7 и 36,3% соответственно).

За 2020 год по сравнению с 2016 годом наблюдается рост смертности в возрасте 0–17 лет на 12,5% (на 1 человека), 18–29 лет – на 100,0% (на 3 человека), 30–49 лет на 23,5% (на 8 человек), 60–64 лет – на 14,0% (на 8 человек), 70–74 года – на 73,5% (на 86 человек), 80–84 лет – на 0,5% (на 3 человека), 85 лет и старше – на 56,0% (на 289 человек).

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 50–59 лет – 12,1%, 65–69 лет – на 15,4%, 75–79 лет – на 53,2%.

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 82,8% (2016 г. – 84,1%), на втором месте – в стационаре – 8,8% (2016 г. – 9,3%), на третьем месте – в другом месте – 8,4% (2016 г. – 6,6%), далее – в машине скорой помощи – 0,05% (2016 г. – 0,0%).

Процент вскрытий увеличился с 8,1% за 2016 год до 8,5% за 2020 год.

Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни системы кровообращения» (ЦВБ) в Чувашской Республике за 2016–2020 годы

В структуре общей заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2020 году второе место занимали ЦВБ (I60–I69), доля которых составила 20,6% в структуре общей заболеваемости БСК (число зарегистрированных на 100 тыс. взрослого населения – 9560,9) (табл. 54). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 23,0% (число впервые выявленных на 100 тыс. взрослого населения – 794,4).

В структуре первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2020 году ЦВБ (I60–I69) также находились на втором месте – 23,0%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61–62) занимает 1,3%.

Таблица 54

Структура общей и первичной заболеваемости в 2020 году, %

	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости	
		общей	первичной
1	2	3	4
ЦВБ	I60-I69	20,6	23,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,3

1	2	3	4
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,3
инфаркт мозга	I63	0,7	9,7
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,002	0,03
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,07	0,88

Общая заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше по сравнению с 2016 годом снизилась на 14,6% и составила 101,9 случая на 1 тыс. населения, первичная заболеваемость увеличилась на 6,8% (7,9 случая на 1 тыс. взрослого населения). Число зарегистрированных с ОНМК выросло на 9,0% и составило 3,6 случая на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше (в 2020 году ОНМК перенесли 3769 человек).

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

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2016 г. – 119,3, 2017 г. – 122,0, 2018 г. – 126,1, 2019 г. – 127,7, 2020 г. – 101,9 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 7,4, 2017 г. – 7,4, 2018 г. – 8,0, 2019 г. – 8,5, 2020 г. – 7,9 случая на 1 тыс. взрослого населения;

ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,09, 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,09, 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1 случая на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61 – I62):

общая заболеваемость: 2014 г. – 0,54, 2015 г. – 0,51, 2016 г. – 0,53, 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2014 г. – 0,54, 2015 г. – 0,51, 2016 г. – 0,53, 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45 случая на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2016 г. – 2,9, 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 28,4, 2020 г. – 33,6 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 2,9, 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 28,4, 2020 г. – 33,6 случая на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,23, 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,23, 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25 случая на 1 тыс. взрослого населения;

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64):

общая заболеваемость: 2016 г. – 0,03, 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009 случая на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 0,03, 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009 случая на 1 тыс. взрослого населения.

Второе по значимости место занимают ЦВБ. Их доля в структуре общей заболеваемости БСК составляет 20,6% (число зарегистрированных на 100 тыс. взрослого населения – 9560,9). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 23,0% (число впервые выявленных на 100 тыс. взрослого населения – 794,4).

Анализ заболеваемости с обозначением динамики за последние 5 лет свидетельствует о том, что заболеваемость ЦВБ в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 6,8% (2020 г. – 7,9 случая на 1 тыс. взрослого населения) (табл 55).

Таблица 55

**Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы»
по административным территориям за 2016–2020 годы**

	Болезни нервной системы, на 1000 населения									
	общая					первичная				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Алатырский и г. Алатырь	82,8	89,5	93,9	87,1	42,0	21,6	26,2	25,5	23,4	10,0
Аликовский	100,6	103,3	98,4	88,2	61,9	15,6	13,6	14,2	11,0	6,3
Батыревский	142,7	90,7	87,1	94,6	90,2	50,8	21,4	17,3	17,5	15,0
Вурнарский	106,4	98,5	103,7	75,9	71,5	24,2	21,0	21,7	12,5	13,9
Ибресинский	71,9	70,8	81,7	84,2	69,3	19,6	18,4	9,7	8,9	8,1
Канашский	94,3	87,3	84,4	100,3	88,3	23,3	24,3	18,6	28,2	24,5
Козловский	79,6	73,1	69,4	77,5	75,1	10,3	9,6	14,2	17,8	14,0
Комсомольский	61,6	61,5	58,7	46,7	33,3	16,6	17,9	16,0	8,9	5,7
Красноармейский	63,3	128,1	70,2	63,9	48,8	13,6	23,0	15,7	15,5	10,1
Красночетайский	106,5	124,6	145,5	73,9	59,1	13,6	10,2	17,2	11,0	4,6
Мариинско-Посадский	41,3	31,1	20,5	23,8	20,0	8,0	5,0	4,5	6,4	2,5
Моргаушский	50,3	50,6	48,5	45,4	30,9	12,9	11,7	11,1	8,0	5,7
Порецкий	53,7	45,0	43,6	33,3	34,3	11,6	10,5	14,0	8,3	8,9
Урмарский	53,6	49,7	50,2	47,9	36,7	7,2	7,4	6,3	6,2	6,6
Цивильский	56,5	56,4	71,7	59,6	39,5	12,2	22,0	28,0	13,9	6,6
Чебоксарский	105,4	101,8	90,2	80,6	74,2	20,7	17,0	17,7	14,1	10,0
Шемуршинский	48,4	50,3	48,1	47,6	42,2	16,1	12,8	11,1	7,8	7,4
Ядринский	119,5	109,6	109,7	116,5	94,9	32,1	20,6	17,3	14,7	12,7
Яльчикский	99,4	101,0	99,7	103,1	89,8	19,5	18,7	15,3	16,2	12,4
Янтиковский	70,5	65,7	72,1	64,6	63,1	12,3	11,9	11,6	9,5	6,9
г. Канаш	68,2	72,5	74,0	70,5	66,0	16,8	19,1	23,5	21,0	20,0
г. Чебоксары	119,4	119,6	123,0	115,8	88,0	25,8	25,2	23,9	18,3	9,9
г. Новочебоксарск	131,7	131,9	125,5	133,5	98,2	21,6	19,4	17,7	15,4	11,2
г. Шумерля и Шумерлинский	80,3	70,5	71,1	83,8	55,1	17,9	14,1	6,1	10,8	4,0
Чувашия	102,2	101,2	101,6	97,3	75,3	22,2	20,8	19,7	16,1	10,3

Болезни нервной системы в 2020 году составили 3,8% в структуре всех зарегистрированных заболеваний, в 2016 году – 4,7% (табл. 56). Снижение абсолютного числа зарегистрированных болезней нервной системы за 5 лет на 34651 случай. Больные с болезнями нервной системы старше трудоспособного возраста в структуре распространенности среди взрослого населения составляют 20,5%.

Общая заболеваемость болезнями нервной системы в 2020 году снизилась по сравнению с 2016 годом на 26,3% и составила 97,3 случая на 1 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 59,1%, на втором месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 14,9%, на третьем месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 10,2%, далее идут экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (G20, G21, G23–G25) – 3,1%.

Первичная заболеваемость болезнями нервной системы в 2020 году снизилась по сравнению с 2016 годом на 53,6% и составила 10,3 случая на 1 тыс. населения. В структуре первичной заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 36,5%, на втором месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 30,1%, на третьем месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 15,4%, далее идут преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45) – 5,1%.

Число посещений врачей-неврологов в Чувашской Республике в 2020 году снизилось по сравнению с 2016 годом на 36,3%. Посещения по поводу заболеваний в 2020 году составили 49,3%. Доля посещений сельскими жителями – 43,1% (табл. 57).

**Заболеваемость взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний
за 2016–2020 годы, на 1 тыс. взрослого населения**

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость					Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни нервной системы, из них:	79,4	77,8	78,0	76,2	57,7	8,9	8,2	8,3	7,6	6,0	8,4	8,7	8,7	9,8	8,0
эпилепсия, эпилептический статус	3,6	3,9	3,9	3,9	3,7	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3
воспалительные болезни центральной нервной системы	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	1,6	1,8	1,8	1,9	1,77	0,9	0,2	0,2	0,2	0,15	1,0	1,0	1,1	1,2	1,09
другие дегенеративные болезни нервной системы	0,4	0,3	0,3	0,3	0,23	0,04	0,03	0,04	0,04	0,05	0,2	0,2	0,1	0,06	0,11
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, из них:	0,5	0,5	0,5	0,56	0,55	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,5	0,5	0,5	0,52	0,53
рассеянный склероз	0,5	0,5	0,5	0,53	0,54	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,4	0,5	0,5	0,5	0,52

Таблица 57

Число посещений к врачам-неврологам за 2016–2020 годы

	Число посещений			Из общего числа посещений (из гр. 2) сделано по поводу заболеваний			Число посещений врачами на дому				
	врачей, включая профилактические, всего	из них:		сельскими жителями	взрослыми 18 лет и старше	детьми 0–17 лет	все-го	из них сельских жителей	из гр. 8:		из гр. 11: по поводу заболеваний
		сельскими жителями	детьми 0–17 лет						по поводу заболеваний	детей 0–17 лет	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2016	614763	240051	271307	100743	226597	59724	4841	1396	4708	158	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2017	583613	231921	265993	98925	224102	57593	4909	1211	4794	166	127
2018	522821	214326	211339	101899	225717	62493	4226	1162	4187	144	129
2019	510858	210622	209036	91848	205185	62943	4176	983	4106	172	147
2020	391819	168682	168627	69989	148689	44591	3490	973	3345	167	131

Информация о неврологической службе в Чувашской Республике представлена в табл. 58 и 59.
Анализ работы РСЦ и ПСО представлен в табл. 60.

Таблица 58

Койки неврологической службы (2020 год)

	Число коек	Среднегодо- вые койки	Поступи- ло боль- ных	Выписа- но боль- ных	Умер- ло	Проведено койко-дней	Пользо- ванных больных	Работа койки	Сред- няя дли- тель- ность лече- ния	Обо- рот койки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего, из них:	365	444	11487	11161	661	119228	11655	269	10,2	26,3
неврологические для больных с ОНМК	126	159	1708	4550	193	47101	3226	296	14,6	20,3
неврологические интенсивной терапии	24	28	3243	35	367	8931	1823	319	4,9	65,1
Алатырский	12	5	192	192	26	1703	205	341	8,3	41,0
Аликовский	4	4	142	140	6	1077	144	269	7,5	36,0
Батыревский	14	14	403	399	13	4261	408	304	10,5	29,1
Вурнарский	19	15	516	520	7	3958	522	273	7,6	36,0
Ибресинский	5	5	170	174	0	1719	172	344	10,0	34,4
Канашский	10	10	303	271	1	2589	288	259	9,0	28,8
Козловский	3	3	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
Комсомольский	5	2	39	40	0	382	40	191	9,7	19,8
Красночетайский	5	5	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Моргаушский	10	10	277	275	10	2776	281	278	9,9	28,1
Урмарский	4	1	19	21	0	221	20	221	11,1	20,0
Цивильский	0	7	209	202	3	2073	207	296	10,0	29,6
Чебоксарский	13	13	337	336	10	3227	342	248	9,4	26,3
Шемуршинский	2	1	39	39	0	339	39	339	8,7	39,0
Ядринский	0	4	110	113	4	1036	114	259	9,1	28,4
Яльчикский	4	4	68	68	2	843	69	211	12,2	17,3
Янтиковский	5	5	112	110	0	1048	111	210	9,4	22,2
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, из них:	45	45	1250	1077	188	11248	1258	250	8,9	27,9
неврологические для больных с ОНМК	24	24	625	811	21	8074	729	336	11,1	30,4
неврологические интенсивной терапии	6	6	358	35	160	1465	277	244	5,3	46,1
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, из них:	42	42	786	775	36	9614	799	229	12,0	19,0
неврологические для больных с ОНМК	30	30	523	508	35	7112	533	237	13,3	17,8
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, из них:	0	46	956	975	44	13069	988	284	13,2	21,5
неврологические для больных с ОНМК	0	26	120	604	43	8544	384	329	22,3	14,8
неврологические интенсивной терапии	0	2	488	0	0	661	244	331	2,7	122,0
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, из них:	0	24	639	646	38	6452	662	269	9,8	27,6
неврологические для больных с ОНМК	0	7	6	265	0	2341	136	334	17,3	19,4
неврологические интенсивной терапии	0	2	277	0	38	525	158	263	3,3	78,8
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, из них:	30	30	1166	1095	94	10451	1178	348	8,9	39,3
неврологические для больных с ОНМК	24	24	0	1095	94	8224	595	343	13,8	24,8
неврологические интенсивной терапии	6	6	1166	0	0	2227	583	371	3,8	97,2
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	40	40	1367	1374	4	11629	1373	291	8,5	34,3
БУ «Вторая городская больница» Мин-	0	8	200	200	0	2370	200	296	11,9	25,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
здрави Чувашии										
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, из них:	93	93	2000	1910	175	24656	2043	265	12,1	22,0
неврологические для больных с ОНМК	48	48	434	1267	0	12806	851	267	15,1	17,7
неврологические интенсивной терапии	12	12	954	0	169	4053	562	338	7,2	46,8
БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	0	8	187	209	0	2487	198	311	12,6	24,8

Таблица 59

Штаты неврологической службы

Год	Штатных ставок	Занятых ставок	Штатных ставок в амбулаторных условиях	Занятых ставок в амбулаторных условиях	Штатных ставок в стационарных условиях	Занятых ставок в стационарных условиях	Физических лиц всего	Физических лиц в амбулаторных условиях	Физических лиц в стационарных условиях	Категория		
										высшая	первая	вторая
2020	240,75	168,0	112,25	71,75	125,0	93,5	154,0	72,0	81,0	57	18	14

Таблица 60

Анализ работы РСЦ и ПСО

Показатель	РСЦ		ПСО № 1		ПСО № 2		ПСО № 3		ПСО № 4		ПСО № 6		Итого	
	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020	2016	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Количество коек	60	60	30	45	30	30	30	30	30	30	30	30	210	210
Госпитализировано с ОНМК, всего	1397	1308	848	712	887	922	733	604	843	1138	894	600	5602	5284
из них в первые 24 часа	752	862	622	704	696	954	480	536	614	725	719	826	3883	4607

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Госпитализировано с ишемическим инсультом, всего	733	871	637	573	590	605	561	499	638	851	702	525	3861	3924
из них в первые 4,5 часа	116	242	110	142	91	57	104	145	171	158	101	194	693	938
Госпитализировано с геморрагическим инсультом, всего	183	166	98	139	165	142	121	105	83	140	111	75	761	767
из них:	54	31	71	8	19	20	8	7	13	16	14	13	179	95
с субарахноидальным кровоизлиянием														
с внутримозговой гематомой	123	128	84	84	145	135	108	83	66	83	96	110	622	623
с субарахноидальным кровоизлиянием и внутримозговой гематомой	5	5	0	0	1	1	5	3	4	5	1	5	16	14
Число больных, переведенных из ПСО в РСЦ	116	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	90
из них в первые 24 часа	34	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	14
Число пациентов, которым выполнена компьютерная томография головного мозга	1397	1306	848	1025	887	1125	727	747	843	927	894	999	5596	5940
из них в первые 40 минут	1397	1306	783	1025	887	977	712	694	829	927	894	999	5502	5928
Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование	1397	1306	848	1025	768	1130	614	631	804	796	894	999	5325	5887
из них в первые 40 минут после поступления	1397	1306	825	1025	355	1130	8	90	688	688	894	970	3273	5209
диагностирован стеноз более 70%	55	41	52	34	8	19	35	36	101	98	124	120	375	348

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Число больных, которым выполнена микроэмболодетекция	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Число больных, которым проведен системный тромболизис	29	45	10	41	16	11	13	10	30	50	9	11	107	168
от всех поступивших с ишемическим инсультом, %	4,0	5,2	1,6	4,98	1,8	3,3	2,0	2,3	4,7	5,0	1,3	2,1	2,8	4,4
от всех поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа, %	25,0	18,6	9,1	11,5	17,6	19,3	12,5	6,7	17,5	31,6	8,9	23,7	15,4	25,3
Число пациентов, у которых развились значимые геморрагические осложнения после тромболизиса	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	3	4
Число умерших от ОНМК	115	148	126	158	163	179	146	130	81	108	108	152	739	875
из них умерло от геморрагического инсульта	47	50	37	40	64	54	40	39	19	34	33	48	240	265
из них: в первые 24 часа	12	9	9	11	17	11	4	8	4	11	6	11	52	61
в течение первых 7 суток	24	25	25	34	25	25	24	27	9	12	15	31	122	154
Умерло от ишемического инсульта	67	98	92	118	99	125	106	91	62	74	76	104	502	610
из них: в первые 24 часа	15	11	7	5	7	3	4	3	9	10	9	10	51	42
в течение первых 7 суток	31	57	49	53	43	74	50	45	36	37	44	63	253	329

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
при артериовенозных мальформациях сосудов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Летальность при ОНМК	8,2	11,3	15,2	15,4	18,4	17,0	19,9	22,2	9,6	9,9	12,1	16,9	13,2	14,0
Летальность при ише- мическом инсульте	9,1	10,1	14,4	14,3	16,8	16,4	18,9	14,8	9,7	11,0	10,8	12,8	13,0	13,3
Летальность при гемор- рагическом инсульте	25,7	26,8	37,8	43,5	38,8	34,6	33,1	41,9	22,9	32,7	29,7	24,5	31,5	32,5

Выводы:

За 5 лет число пролеченных с ОНМК больных увеличилось на 9,6%; летальность от ОНМК увеличилась на 6,0%. Почти в 2 раза увеличилось число проведенных системных тромболитисов. Увеличилось число переведенных в РСЦ пациентов с геморрагическим инсультом для оперативного лечения. Внедрен и активно используется метод тромбоэкстракции при ишемическом инсульте.

Причины увеличения смертности от ОНМК и больничной летальности пациентов с ОНМК:

умершие пациенты с ОНМК имели тяжелые коморбидные состояния (ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, онкологические заболевания, пневмонии и т.п.). Более 30,0% сопутствующих заболеваний имеют более тяжелое течение, чем инсульт, а при возникновении инсульта у таких пациентов течение основного заболевания значительно утяжеляется;

более 40,0% умерших от ОНМК – умершие от повторного инсульта, из них более 50,0% достоверно не соблюдали меры по вторичной профилактике инсульта, не принимали назначенные лекарственные препараты;

на фоне имеющейся новой коронавирусной инфекции или ранее перенесенного COVID-19 в анамнезе инсульта у пациентов возникали чаще, а течение инсульта было более тяжелое и часто приводило к смерти больного.

Причины увеличения смертности от ЦВБ:

оформление справок о смерти с шифром по МКБ-10 I67.8 Другие уточненные поражения сосудов головного мозга, I67.2 Церебральный атеросклероз в большинстве случаев (85,0–90,0%) без проведения аутопсии;

наличие у умерших декомпенсированных заболеваний, таких как ИБС с нарушениями ритма, постинфарктный кардиосклероз, хроническая ревматическая болезнь сердца с пороками сердца, гипертоническая болезнь, тромбофлебит нижних конечностей, онкология, сахарный диабет, пневмония и т.д. (коморбидный фон);

нерегулярный прием базисных препаратов;

отсутствие должного диспансерного наблюдения за хроническими больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

недостаточная эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы;

позднее обращение за медицинской помощью;

несвоевременная госпитализация в стационар.

Оказание медицинской помощи по классу «Болезни нервной системы» (G 00-99)

Медицинская помощь по классу «Болезни нервной системы» оказывается в плановом и экстренном порядке на койках круглосуточных и дневных стационаров, а также в амбулаторных условиях в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи больным с болезнями нервной системы осуществляется в неврологических отделениях на койках дневного и круглосуточного стационаров медицинских организаций, а также на неврологических койках, входящих в состав терапевтических отделений медицинских организа-

ций, расположенных в сельской местности, и межтерриториальных медицинских центров.

Неврологические отделения:

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии – 25 коек;

БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии – 25 коек;

БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии – 30 коек.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2020 года началось переоснащение и дооснащение сосудистых центров.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

С учетом актуальных требований Минздрава России в рамках реализации единого цифрового контура и в рамках реализации плана по импортозамещению программного обеспечения осуществляется модернизация РМИС.

Модернизированная РМИС основана на отечественной платформе и представляет собой централизованную базу данных, web-интерфейс пользователя и программный интерфейс для взаимодействия с внешними системами.

Структура хранения данных реализована на основе стандарта HL7-FHIR, который является современным международным стандартом обмена и управления электронной медицинской информацией.

Модернизированная РМИС является ключевым звеном регионального сегмента ЕГИСЗ и включает в себя управление нормативно-справочной информацией, региональную электронную медицинскую карту и электронную регистратуру, телемедицинские консультации «врач – врач», а также обеспечивает взаимодействие с федеральной ЕГИСЗ.

В модернизированной системе реализовано ведение региональной электронной медицинской карты пациента, которая агрегирует информацию по пациенту при обращениях в любую медицинскую организацию региона. Также разработан функционал по ведению нозологических регистров: регистр новообразований, регистр болезней системы кровообращения и регистр акушерства и гинекологии. В планах формирование и ведение регистров по всем нозологиям. Пациенты в регистры попадают автоматически при выполнении определенных условий в данных регистрируемых врачами в подсистеме электронной медицинской карты РМИС. Помимо ведения нозологических регистров в системе поддерживается ведение регистров льготных категорий граждан, в частности Регистр льготников сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, созданный в соответствии с приказом Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение

одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 24 января 2020 г., регистрационный № 57272).

Реализована возможность отображения специализированной медицинской карты по каждому пациенту. Медкарта нозологического регистра схожа с единой медицинской картой пациента, но в отличие от нее, с одной стороны, фильтрует медицинские документы по профилю, а с другой, содержит специализированную информацию в зависимости от выбранной нозологии.

В рамках ведения регистра пациентов с ССЗ ведется ряд настраиваемых подрегистров, таких как:

- пациенты с нарушениями ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии;

- пациенты с хронической сердечной недостаточностью с низкой и промежуточной фракцией выброса;

- пациенты с нарушением липидного обмена;

- пациенты с резистентной артериальной гипертензией;

- пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование;

- пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием;

- пациенты после РЧА;

- пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарды без стентирования;

- пациенты с ИБС;

- пациенты с ИБС и проведенной коронарной ангиографией;

- пациенты с хроническими ревматоидными болезнями сердца;

- пациенты с неревматическими поражениями клапанов.

В специализированной медкарте регистра ССЗ визуально отображаются важные показатели здоровья пациентов с ССЗ, такие как:

- рост, вес, индекс массы тела;

- артериальное давление (систолическое и диастолическое);

- частота сердечных сокращений, пульс;

- частота дыхательных движений;

- сатурация кислорода;

- гемоглобин;

- скорость клубочковой фильтрации;

- липидограмма, содержащая значения общего холестерина, липопротеины низкой плотности, триглицериды;

- МНО и ПТИ;

- фракция выброса.

Также для врача отдельно выделена следующая информация:

- информация по проведенным сердечно-сосудистым операциям;

- ссылки на исследования компьютерной томографии, в частности ангиографии;

- информация по диспансерному наблюдению пациента.

Необходимо отметить, что внедрение и начало активного использования в течение 1 года работоспособной единой медицинской информационной системы

будет способствовать повышению качества диспансерного наблюдения, увеличению охвата пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В РМИС функционирует 13 регистров по пациентам с сердечно-сосудистой патологией:

А04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра»), в котором состоит 2865 пациентов;

А04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 87 пациентов;

А04.11 Нарушение липидного обмена (на основе лабораторных исследований, заполненных согласно Федеральному справочнику исследований и введенных вручную в данный регистр через ячейку «Добавить флаг») – 2765 пациентов;

А04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в «Извещении о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 0 пациентов;

А04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в «Извещении о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 5 пациентов;

А04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра») – 58027 пациентов;

А04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра») – 1698 пациентов;

А04.4 Неревматические поражения клапанов (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра») – 2010 пациентов;

А04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра») – 20720 пациентов;

А04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра» и на основе фракции выброса в едином республиканском протоколе эхокардиографии (регистр ССЗ) – 22954 пациента;

А04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией (на основе «Протокола операции») – 2630 пациентов;

А04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 1386 пациентов;

А04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 69 пациентов.

Функционирует ЦАМИ, который автоматизирует функции хранения, передачи и оперативного обмена медицинскими изображениями между медицинскими организациями. К ЦАМИ подключены и передают исследования 32 медицинские организации, имеющие дорогостоящее диагностическое оборудование. На сегодняшний день архив насчитывает более 1,2 млн. исследований. Медицинские работники всей республики имеют возможность просматривать исследования в подсистеме ЦАМИ.

Согласно анализу, проведенному в 2020 году Минздравом России, Чувашская Республика попала в восьмерку лучших регионов по показателям внедрения и развития ЦАМИ.

Усовершенствование систем РМИС открывает возможность вести в автоматизированном режиме специальные регистры, получать информацию не только о пациентах, но и о коечном фонде для межбольничной эвакуации между медицинскими организациями в режиме реального времени.

Важным аспектом функционирования РМИС является ее интеграция с информационными системами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики, Федерального фонда социального страхования, бюро медико-социальной экспертизы, Пенсионного фонда Российской Федерации, что позволило повысить прозрачность и управляемость многими процессами в отрасли.

Осуществляется межведомственный электронный документооборот между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы. Количество направленных в бюро медико-социальной экспертизы электронных документов в 2020 году составило 18893, на их основании в дальнейшем были сформированы индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов. Результат работы в данном направлении отмечен как один из лучших среди субъектов Российской Федерации: в рейтинге, составленном Минздравом России, Чувашская Республика заняла первое место по формированию электронных направлений на медико-социальную экспертизу.

В 2020 году 5937 медицинских работников получили средства электронной подписи с аппаратной реализацией электронной подписи, что необходимо для перехода на электронный медицинский документооборот.

В рамках выполнения требований к аттестованным государственным информационным системам автоматизированные рабочие места медицинских работников оснащены средствами защиты информации от несанкционированного доступа. В медицинских организациях определены перечни объектов критической информационной инфраструктуры.

Проведены работы по аттестации РМИС на соответствие требованиям безопасности информации, предъявляемым к государственным информационным системам по 2 классу защищенности.

Одним из направлений оказания государственной помощи населению Чувашской Республики является предоставление социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания. В медицинских организациях используется модуль РМИС «Льготное лекарственное обеспече-

ние», обеспечивающий осуществление выписки льготных рецептов, управление товарными запасами и контроль реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Во всех подстанциях скорой медицинской помощи внедрена подсистема РМИС «Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи», которая позволяет устранить барьер в доступности такой медпомощи, более качественно и своевременно оказывать населению республики медицинскую помощь на догоспитальном этапе независимо от географического расположения. 100,0% санитарного транспорта оснащены системой ГЛОНАСС.

В Чувашской Республике динамично развиваются системы дистанционной диагностики и телемедицина. Не выезжая из своего района, жители сельской местности имеют возможность получить телемедицинские консультации в формате «врач – врач» по направлениям онкология, кардиология, педиатрия, хирургия и др.

Для проведения региональных консультаций успешно используется подсистема РМИС «Телемедицинские консультации». К системе подключены все 55 медицинских организаций и их структурные подразделения, частные клиники и федеральные центры, расположенные на территории Чувашской Республики. Число региональных телемедицинских консультаций превысило 1,4 тысячи.

Произведено подключение медицинских организаций к федеральной телемедицинской системе. Появилась возможность проведения телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами, число телемедицинских консультаций с которыми увеличилось в 2020 году на 30,0% и составило более 1,4 тысячи.

Телемедицинские пункты и центры, офисы врача общей практики (семейного врача) и врачебные амбулатории оснащены всем необходимым оборудованием для проведения телемедицинских консультаций. Таким образом, телемедицинской сетью охвачено 100,0% медицинских организаций республики, включая структурные подразделения. Следующий этап – включение в телемедицинскую сеть фельдшерско-акушерских пунктов.

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году в структуре ЕГИСЗ появился федеральный регистр лиц, больных COVID-19, данные которого позволяют детально анализировать ситуацию о заболеваемости не только в масштабе республики, но и всей страны. Медицинскими организациями республики приняты меры по обеспечению достоверности сведений, содержащихся в федеральном регистре лиц, больных COVID-19, заполнению сведений об оказанных медицинских услугах в полном объеме.

В 2020 году для жителей Чувашии создан сервис для информирования жителей о результатах ПЦР-диагностики на коронавирусную инфекцию – портал covid.sar.ru, который экономит время и освобождает врачей и лаборантов от рутинной работы по внесению данных в различные информационные системы, а пациентам дает возможность узнать о результате анализа самостоятельно, не посещая поликлинику.

Для оказания консультативной помощи по коронавирусной инфекции функционирует Единый телефонный номер «122», позвонив на который можно вызвать врача на дом, проконсультироваться по поводу лекарственного обеспечения, узнать результат ПЦР-анализа на коронавирусную инфекцию, а также записаться на вакцинацию от COVID-19. Все это позволило разгрузить работу

операторов для оперативной маршрутизации заявок в поликлиники, call-центров СМП или других служб.

Дальнейшее развитие цифровых технологий в здравоохранении продолжено в рамках национального проекта «Здравоохранение».

1.5.3. Реализация специализированных программ для больных с ССЗ Развитие системы управления сердечно-сосудистыми рисками в Чувашской Республике

С целью совершенствования механизмов прямой и обратной маршрутизации пациентов в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками принят приказ Минздрава Чувашии от 20 февраля 2020 г. № 249 «Об организации деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками».

В структуре Центра управления сердечно-сосудистыми рисками открыт Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена. На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторингования ряда сигнальных показателей, в том числе показателей липидного обмена, для оценки эффективности гиполипидемической терапии и степени достижения целевых уровней липидов.

За время работы липидного центра сформирована группа из 32 пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена, в том числе с подозрением на наследственные формы нарушений липидного обмена (по голландским критериям для диагностики гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии), ранним анамнезом ССЗ (до 50 лет). Планируются дообследование указанной группы пациентов в рамках протокола углубленного обследования пациентов с семейной гиперхолестеринемией с последующим отбором пациентов для направления на генетическое исследование; участие в апробации и внедрении новых лекарственных средств в лечении пациентов с нарушениями липидного обмена, в том числе ингибиторов PCSK9.

Липидный центр функционирует во взаимодействии с кардиологической и эндокринологической службой БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии для выявления семейных форм нарушений липидного обмена и формирования преемственности в наблюдении за детьми из группы риска.

В регистре липидного центра состоит 2765 человек (лица с выраженной гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина $> 8,0$ ммоль/л).

Регистр липидного центра позволяет проводить анализ распространенности гиперхолестеринемии на отдельно взятом терапевтическом участке, выявлять пациентов высокого и очень высокого риска, контролировать уровень достижения целевых цифр холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови (целевое значение – 50% пациентов).

На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторингования ряда сигнальных показателей, в том числе показателей артериального давления, для оценки эффективности антигипертензивной терапии и степени достижения целевых значений артериального давления организован Центр артериальной гипертензии. Врачом-специалистом Центра артериальной гипертензии проводится консультативный прием беременных с артериальной гипертензией для определения ее характера, назначения лечения, мониторинга эффективности антигипертензивной терапии и оценки риска для ма-

тери и плода. За время работы Центра артериальной гипертензии осмотрены 88 беременных с артериальной гипертензией (84 – с гипертонической болезнью, 4 – с симптоматическими артериальными гипертензиями); проводится мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертензией в первичных медицинских организациях. Важнейшей задачей регистра пациентов с ССЗ, в том числе с артериальной гипертензией, является достижение целевого уровня артериального давления.

Создан и функционирует на функциональной основе Центр хронической сердечной недостаточности в структуре Центра управления рисками на базе консультативной поликлиники БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с 2020 года.

Консультативный прием пациентов проводится как очно, так и в режиме телемедицинских консультаций посредством региональной телемедицинской информационной системы. На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторингования ряда сигнальных показателей, в том числе показателей фракции выброса левого желудочка по Симпсону, для формирования подрегистра пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса. Для реализации возможности формирования данного подрегистра специалистами Центра хронической сердечной недостаточности были разработаны и внедрены в единой электронной медицинской системе Чувашской Республики единый для всех медицинских организаций протокол эхокардиоскопии, предусмотрена возможность автоматической выгрузки протокола в базу данных РМИС.

В структуре пациентов с хронической сердечной недостаточностью преобладают больные, перенесшие острые коронарные события, в меньшей степени – пациенты с хроническим коронарным синдромом, некоронарогенными заболеваниями миокарда. Работа Центра хронической сердечной недостаточности предусматривает организацию и проведение телемедицинских консультаций пациентов с низкой фракцией выброса с национальными медицинскими исследовательскими центрами для согласования тактики ведения и своевременного отбора на оперативные вмешательства. Специалисты Центра хронической сердечной недостаточности задействованы в проведении клинического исследования «Прометей» в области кардиоонкологии (изучение кардиотоксичности противоопухолевых препаратов, анализ ранних биохимических и ультразвуковых маркеров хронической сердечной недостаточности у пациентов, получающих химиотерапию). В регистре хронической сердечной недостаточности состоит 22954 человека.

Работа Центра хронической сердечной недостаточности обеспечит преемственность госпитального и стационарного этапов у пациентов с сердечной недостаточностью, особенно в возрасте старше 75 лет, контроль медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь.

Работа с регистром хронической сердечной недостаточности позволит снизить госпитальную летальность от БСК с фракцией выброса менее 50,0% более чем на 1,0%.

Кабинет антикоагулянтной терапии и нарушений ритма создан на функциональной основе в структуре Центра управления рисками БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с 2020 года. Прием ве-

дет врач-кардиолог – главный внештатный аритмолог Минздрава Чувашии. Консультативная помощь населению Чувашской Республики в 2020 году оказана более 300 пациентам, из них 67 пациентов направлено на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, в федеральные центры.

Развитие сети кабинетов вторичной профилактики планируется на базе кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, расположенных на территории г. Чебоксары, и межтерриториальных центров, что позволит снизить развитие повторных кардиоэмболических инсультов и повторную госпитализацию.

Анализ мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

По данным эпидемиологического мониторинга за 2020 год, ситуация с основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний следующая:

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

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

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

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

холестерин выше нормы у 47,5% обследованных (из них мужчин – 45,0%, женщин – 50,0%);

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

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

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

По результатам проведения диспансеризации в 2020 году распространенность факторов риска у обследованных следующая: повышенного артериального давления – 34,9%; гипергликемии – 11,1%; избыточной массы тела – 33,8%; ку-

рения – 4,8%; низкой физической активности – 15,9%, нерационального питания – 28,5%, пагубного потребления алкоголя – 1,2%.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Укрепление общественного здоровья» показатель «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» за 2019 год составил 6,12 (целевой показатель на 2019 г. – 5,7, 2018 г. – 5,9 литра).

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.).

С целью снижения негативного влияния факторов риска на здоровье человека распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 17 сентября 2019 г. № 823-р утвержден План мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года (далее – План), который определяет приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья. Основной целью Плана является сокращение факторов риска развития неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества. План предполагает комплексный подход к решению проблемы. Результат достигается повышением мотивации населения к ведению здорового образа жизни и созданием для этого необходимых условий.

С 2019 года реализуется региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», который включает в себя мероприятия по формированию здорового образа жизни, направленные на информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, пропаганду здорового образа жизни, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких; обучение населения гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек.

На территории Чувашской Республики разработаны и утверждены 9 муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья» (гг. Чебоксары, Новочебоксарск, Алатырь, Алатырский район, Аликовский район, Вурнарский район, Канашский район, Чебоксарский район, Янтиковский район).

Муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» включают в себя мероприятия, направленные на создание здоровой и безопасной среды обитания (свободная от табачного дыма среда, доступность продуктов здорового питания, доступность повседневной физической активности и занятий физической культурой и спортом, а также экологически безопасная среда обитания, чистый воздух, чистая вода и почва, жилищные условия, соответствующие санитарным нормам, включая водопровод, канализацию, газификацию), повышение мотивации населения к здоровому образу жизни, вовлечение населения в программы укрепления общественного здоровья, широкую информационную кампанию.

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. Основными задачами Совета являются выработка предложений по совершенствованию системы и механизмов реализации государственной политики по формированию здорового образа жизни, сокращения потребления табака.

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%; 2019 – 19,9%).

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 8 апреля 2020 г. № 153 «О внесении изменения в постановление Кабинета Министров Чу-

вашской Республики от 13 апреля 2016 г. № 108» установлены дополнительные ограничения курения в отдельных общественных местах и в помещениях:

в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем 15 метров от входов в помещения, занятые органами государственной власти, органами местного самоуправления;

в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем 15 метров от входов в помещения, предназначенные для предоставления бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания, помещения рынков, в нестационарные торговые объекты.

В результате государственной антитабачной политики регистрируется:

снижение распространенности курения (2011 г. – 27,3%; 2014 г. – 22,1; 2019 г. – 19,9%);

на 11,1% отмечается снижение распространенности потребления табака (2014 г. – 22,1%; 2019 г. – 19,9%);

на 60% снижение распространенности пассивного курения на рабочем месте (2014 г. – 16,0%; 2019 г. – 10,0%);

на 54,1% снижение распространенности пассивного курения в доме (2014 г. – 22,8%; 2019 г. – 14,8%);

на 20,7% рост доли курящих, получивших совет медицинского работника отказаться от курения (2014 г. – 60,4%; 2019 г. – 76,2%);

на 44,2% увеличение доли бывших ежедневных курильщиков (2014 г. – 6,3%; 2019 г. – 11,3%);

на 12,7% рост доли курящих, желающих бросить курить (2014 г. – 59,9%; 2019 г. – 6,6%).

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организовано профилактическое консультирование по вопросам отказа от курения. Всего в 2020 году проведена 7981 профилактическая консультация курящим лицам. В центрах здоровья проводятся углубленное профилактическое консультирование, направленное на отказ от потребления табака, комплексное обследование, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смокелайзере, выдача на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2020 года по вопросам отказа от курения в центры здоровья обратились 449 взрослых и 97 подростков.

Сокращение потребления алкоголя

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 вы-

сокого риска с последующим их включением в лечебно-профилактические программы.

Подписан меморандум между аптечными сетями и Минздравом Чувашии по ограничению реализации спиртосодержащей продукции, спиртосодержащей непищевой продукции (спиртосодержащие настойки или иные жидкости «двойного назначения») (для медицинского и немедицинского потребления).

Участники, подписавшие меморандум, согласились добровольно отказаться от реализации спиртосодержащих настоек фасовкой более 50 мл, которые используются преимущественно для немедицинского потребления. Также при отпуске спиртосодержащих настоек фармацевты обязуются разъяснять порядок их применения и возможные побочные эффекты, предлагать замену на эквивалент, не содержащий спирта.

Предусмотрено широкое информирование населения по вопросам профилактики наркомании при помощи средств массовой информации, интернет-технологий, волонтерского движения.

Используются различные методы и средства с целью раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ:

медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе учащихся в образовательных организациях;

медицинское освидетельствование водителей, а также лиц, совершивших административное либо уголовное правонарушение;

медицинские осмотры граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы;

проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров работников, занятых отдельными видами профессиональной деятельности;

проведение врачебных консультаций в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, медицинских организациях, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних.

Для своевременного выявления несовершеннолетних лиц группы риска отработан алгоритм взаимодействия педиатрической и наркологической службы. В целях повышения качества работы с несовершеннолетними группы риска усовершенствована система подготовки врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) по вопросам технологий раннего выявления наркологической патологии.

В 2019 году был разработан профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики, который ежегодно обновляется. Он основан на демографических показателях (рождаемость, смертность, численность населения), социальных показателях (число преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, число преступлений, связанных с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции, количество торговых объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, количество дней запрета продажи алкогольной продукции), а также на медицинских показателях (смертность от отравления алкоголем, синдром зависимости от алкоголя) в разрезе административных территорий.

Данный проект направлен на информирование органов местного самоуправления и населения о демографических последствиях и рисках смертности

от алкогольассоциированных причин. Материалы «Рейтинга трезвости» в течение года использовались при встречах с населением в рамках единых информационных дней.

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.

Охват горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях на конец 2020 года составляет 97,7%, в организациях среднего профессионального образования – 81,4%. Горячим питанием в начальных классах охвачено 100,0% учащихся, в том числе двухразовым питанием – 88,8%.

Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено 10-дневное меню для школьников. Для различных категорий обучающихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее иные потребности школьников в здоровом питании.

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.

На ряде предприятий пищевой промышленности республики организовано производство пищевой продукции, отвечающей принципам здорового питания:

ОАО «Чебоксарская пивоваренная фирма «Букет Чувашии» – безалкогольные напитки с витаминным премиксом;

на предприятиях хлебопекарной промышленности вырабатываются хлебобулочные изделия с использованием йодированной соли, морской капусты, изделия с отрубями пшеничными (источник пищевых волокон); зародышами пшеничными (источник витамина Е); пектиновой смесью (источник пектина, пищевых волокон); цельнозерновой хлеб с осолодованным ржаным зерном.

Однако объем и ассортимент продукции для здорового питания, производимой предприятиями, незначительный.

В большинстве предприятий розничной торговли осуществляется реализация хлеба с использованием йодированной соли и других йодсодержащих добавок, производимых в Чувашской Республике. Во всех объектах торговли в ассортименте представлена йодированная соль.

Руководителям предприятий розничной торговли и общественного питания даны рекомендации по обязательному наличию в продаже товаров, обога-

ценных микронутриентами (железо, кальций, йод) и размещению рекламной информации об этих товарах в предприятии.

Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии осуществляется мониторинг содержания йода в йодированной соли. В 2020 году проведены лабораторные испытания 58 проб йодированной соли. Все исследованные пробы соответствовали нормативам по содержанию йода.

В соответствии с ГОСТ 31660-2012 контроль содержания йода в продуктах, реализуемых в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях социального обслуживания, организациях торговли, организован на постоянной основе.

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. Ежегодно распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики устанавливаются даты ежемесячного Дня здоровья и спорта. В этот день жители республики получают безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

На территории республики функционируют свыше 4,5 тыс. спортивных объектов (в том числе 83 плавательных бассейна, 4 крытых ледовых катка, 768 спортивных залов, 192 стрелковых тира, 12 стадионов, более 2,3 тыс. спортивных площадок). Получила развитие практика по адаптации объектов городской инфраструктуры и общественных пространств для обеспечения двигательной активности граждан.

По данным Министерства физической культуры и спорта Чувашской Республики, в 2020 году 48,2% жителей республики были приобщены к систематическим занятиям спортом (2019 г. – 46,8%).

В 2020 году санитарно-эпидемиологическая обстановка и введение ограничительных мер в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 не позволили в полной мере реализовать календарный план официальных физкультурных и спортивных мероприятий. Всего в течение года на территории республики было проведено 42 всероссийских и межрегиональных (запланировано более 80), 168 республиканских (запланировано более 320) официальных спортивно-массовых мероприятий.

В республике действовали ограничительные меры, направленные на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, запрещающие занятия физической культурой и спортом, в связи с этим все население было вынуждено заниматься спортом индивидуально в условиях действующих ограничений.

Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики был разработан специальный проект «Тренируйся дома», в рамках которого были запущены специальные программы занятий физической культурой и спортом в домашних условиях по различным видам спорта.

Также с августа 2020 года Министерством физической культуры и спорта Чувашской Республики совместно с Федерацией спортивной аэробики Чуваш-

ской Республики реализуется экспериментальная площадка «За здоровьем в парки и на спортплощадки», которая предусматривает массовое вовлечение населения в занятия физической культурой и спортом на открытых площадках и в рекреационных зонах.

Наиболее массовые мероприятия 2020 года – Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России» (50 тыс. участников), Всероссийский день зимних видов спорта, посвященный 6-й годовщине XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи (300 участников), Всероссийский день бега «Кросс нации» (9382 участника), Фестиваль спорта прессы – эстафета газеты «Советская Чувашия».

В целях пропаганды физической культуры и спорта проведены ежегодные мероприятия: «Декада спорта и здоровья», «День зимних видов спорта», «Всероссийский Олимпийский день», «Всероссийский день ходьбы». С 2014 года на базе республиканских и муниципальных спортивных объектов ежемесячно проводится День здоровья и спорта с бесплатным предоставлением оздоровительных услуг населению.

Продолжена реализация общероссийских проектов для школьников: «Мини-футбол – в школы», «Самбо – в школу», всероссийские соревнования «Школьная волейбольная лига», чемпионат школьной баскетбольной лиги «КЭС – Баскет», всероссийские турниры по футболу «Кожаный мяч», всероссийские соревнования юных хоккеистов «Золотая шайба».

Для студентов проводятся всероссийские зимние и летние универсиады, фестиваль студенческого спорта, спартакиада среди обучающихся профессиональных образовательных организаций. При высших учебных заведениях и средних учебных заведениях создано 14 спортивных клубов, где занимаются более 8 тыс. студентов по 10 видам спорта.

Физкультурно-спортивная работа с трудящимися осуществляется на 645 предприятиях, 44 из которых имеют спортивные клубы. Численность занимающихся в данных организациях составляет 19890 человек. В целом физической культурой и спортом занимается 258 тыс. человек работающего населения.

Указ Главы Чувашской Республики от 2 декабря 2019 г. № 141 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и содействию физическому развитию детей» направлен на обучение плаванию обучающихся, прежде всего младшего школьного возраста (2–4 классы). Ежегодно на бесплатной основе планируется обучать плаванию около 15 тыс. детей на базе плавательных бассейнов, находящихся на балансе физкультурно-спортивных и образовательных организаций республики.

В республике планируется реализация межведомственной программы «Плавание для всех». Она рассчитана на различные возрастные и социальные группы населения. В рамках программы предлагается внедрить комплексную подпрограмму «Всеобуч по плаванию в Российской Федерации», которая позволит вовлечь детей в спорт с раннего возраста. Предполагается, что республика станет одной из пилотных площадок для реализации данной программы.

В республике начато поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО). Для его реализации приняты все необходимые нормативные правовые акты. Органы исполнительной власти Чувашской Республики и органы местного самоуправления ведут активную работу по реализации Плана внедрения комплекса ГТО. На интернет-

портале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) зарегистрировано 164 тыс. человек в возрасте от 6 лет и старше. В течение 2020 года из-за принятых в связи с эпидемиологической ситуацией мер работа по тестированию была организована не в полном объеме, но более 9,6 тыс. человек прошли тестирование.

Доля граждан, выполнивших нормативы ГТО, в общей численности населения, принявшего участие в сдаче нормативов ГТО, составляет 56,95% при плановом показателе 55,0%.

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 2017 году 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, веществ, выделяемых при потреблении никотинсодержащей продукции, сокращение потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2013 г. № 1214. Мониторинг проводился при координации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в 7 субъектах Российской Федерации, в том числе и в Чувашской Республике.

С целью оценки распространенности курения среди населения проводился опрос GATS в 2011, 2014, 2017 и 2019 годах (распространенность курения среди взрослого населения), рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. За последние 7 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 7,4% (2011 г. – 27,3%; 2019 – 19,9%).

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%; 2019 г. – 2,3%);

курят кальяны: 4,7% мальчиков и 8,1% девочек;

потребляют электронные сигареты 3,3% учащихся, из них ежедневно 0,5%;

снижение распространенности потребления алкоголя (2001 г. – 70,5%, 2018 г. – 21%).

С 2016 года проводится эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения (далее – мониторинг STEPS). 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 инфекционных заболеваний.

В 2020 году по инициативе Минздрава России проведено 3-е многоцентровое наблюдательное исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний» (ЭССЕ – Россия-3). Проводимое исследование ЭССЕ – Россия-3 позволит получить уникальные данные о состоянии здоровья населения, в том числе о распространенности поведенческих и биологических факторов риска среди взрослого населения субъектов Российской Федерации. Чувашская Республика отобрана в список участников исследования.

Исследование проводится с участием ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (далее – Центр), специалистами центра сформирована случайная выборка среди населения Чувашской Республики, определены 9 медицинских организаций, терапевтические участки, а также домовые хозяйства, принимающие участие в исследовании. Общее количество выборки включает 1800 человек, из них 1688 человек среди городского населения и 562 человека среди сельского населения в возрасте 35–74 лет.

Чувашская Республика – один из первых субъектов Российской Федерации, который реализует проект «Цеховая медицина», направленный на укрепление здоровья и профилактику профессиональных заболеваний работающего населения. В рамках проекта в 2020 году профилактические медицинские осмотры прошли 101,8 тыс. сотрудников предприятий, организовано более 200 школ здоровья пациентов.

Для сохранения репродуктивного потенциала населения с 2018 года в республике реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье и активное социальное долголетие». В основе проекта – внедрение качественно нового подхода к охране здоровья мужчин с приоритетом создания единой профилактической среды и использованием мер превентивной защиты здоровья мужчин, что позволит к 2024 году снизить смертность среди мужского населения трудоспособного возраста на 22,1%.

Принципиальное отличие от существующей модели урологической помощи в том, что наблюдение за мужчинами групп риска осуществляют как врачи-урологи, так и врачи смежных специальностей: врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-эндокринологи.

Охват исследованием мужского населения по итогам 2020 года составил 75,0%.

В рамках ведомственного проекта с 2019 года реализуется программа «Сертификат молодоженов». Обладатели сертификата в течение года со дня регистрации брака имеют возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов перинатальных центров и получить бесплатное комплексное медицинское обследование в клиниках республики. По итогам года обследование в рамках программы получила 591 семейная пара.

С начала 2019 года в республике проводится коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию здорового образа жизни,

включающая рекламно-информационные материалы: видео-, аудиоролики, наружную рекламу, информационные плакаты, направленные на сокращение потребления алкоголя, табака и иных форм никотина и на пропаганду ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Действенным инструментом пропаганды здорового образа жизни являются информационные кампании в местной прессе.

В 2020 году было проведено более 50 дней открытых дверей в различных медицинских организациях, более 50 тыс. жителей было охвачено скрининговыми программами в дни здоровья. Активно работали передвижные мобильные комплексы, предназначенные для обследования сельских жителей в малочисленных населенных пунктах.

Работа с детьми и молодежью по формированию здорового образа жизни ведется как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных школах, высших и средних учебных заведениях путем организации бесед, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здорового питания.

С целью проведения гигиенического обучения и воспитания в образовательных организациях, загородных оздоровительных лагерях, средних учебных заведениях организована лекторская группа из числа врачей-специалистов БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины», БУ «Республиканский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Значимым направлением в сфере охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины – проект «Школьная медицина». Он направлен на укрепление здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за свое здоровье. В 2020 году в рамках проекта организована работа 28 пунктов охраны здоровья и 70 стоматологических кабинетов.

С целью проведения гигиенического обучения населения, в том числе детей и подростков, реализуется образовательный онлайн-проект «Общественный университет здоровья» – бесплатный цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний.

В рамках проекта и исполнения плана мероприятий, направленных на ответственное отношение к репродуктивному здоровью, организована работа онлайн-школы по сохранению репродуктивного здоровья для подростков на площадке «Zoom». Школа предназначена для подростков 9–11 классов. В течение 2021 года планируется охватить 413 общеобразовательных организаций. В проведении занятий примут участие специалисты отделения охраны репродуктивного здоровья БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии и специалисты отделения медицинской профилактики БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины».

К работе активно привлекаются некоммерческие организации, общественные объединения, Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики», «Здоровая нация», Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии. Совместно с региональным отделением «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», Дни здоровья и т.д. Кроме того, волонтеры-медики проводили популяризацию кадрового донорства, оказывали волонтерскую помощь младшему и среднему медперсоналу, проводили лекции с целью повышения медицинской грамотности и медицинской культуры населения.

Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия» реализует проект «Путь к здоровью через правильное питание», проект «PRO-здоровье».

В республике активно развивается волонтерское движение. Почти 15,0% от общего числа молодых людей, проживающих в республике, были вовлечены в волонтерское движение. Развивается добровольческое движение за здоровый образ жизни. На базе образовательных организаций действуют 58 ресурсных центров добровольческого объединения за здоровый образ жизни, 270 добровольческих команд здоровья с охватом более 3,7 тыс. человек.

Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего за 2020 год организовано более 100 круглых столов, 63 тематические выставки, 28 конкурсов и викторин, проведено более 14 тыс. лекций для населения, организовано более 1 тыс. кино- и видеодемонстраций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2020 года проведено около 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 100 тыс. человек. К их проведению привлекаются различные общественные организации, волонтеры, жители республики.

В теле- и радиоэфир выходили сюжеты о здоровом образе жизни и профилактике болезней, демонстрировались ролики с социальной рекламой. В рамках информационно-коммуникационной кампании по пропаганде здорового образа жизни распространялись более 50 различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2020 году организовано 675 телесюжетов и телепередач, 795 радиопередач, 965 публикаций в прессе на тему здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Информация размещалась в республиканских районных и городских газетах (22 районные и городские газеты, 12 республиканских газет и журналов).

Активно ведется работа и в социальных сетях. Важнейшей платформой по продвижению акций и информации является медицинский портал «Здоровая Чувашия», который является единой точкой входа на сайты всех медицинских организаций. Здесь также есть единая точка доступа на виртуальные школы здоровья, где размещается актуальная информация по профилактике различных заболеваний, о ведении здорового образа жизни. Сайты медицинского портала «Здоровая Чувашия» ежедневно посещает около 13 тыс. жителей.

1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В рамках приказа Минздрава Чувашии от 30 июля 2020 г. № 1309 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Чувашской Республике» с целью улучшения качества оказания медицинской помощи и развития телемедицинского взаимодействия ежедневно в режиме видеоконференцсвязи проводятся совещания с участием ПСО и РСЦ с разбором сложных клинических случаев и обсуждением тактики ведения. Ежедневно проводятся региональные телемедицинские консультации, в том числе с перепрофилированными COVID-центрами.

Проведена 731 телемедицинская консультация с медицинскими организациями республики, 229 телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами (2019 г. – 306, 2018 г. – 20), из них по типу «врач – врач» – 211 ТМК; «врач – пациент» – 18.

С 2021 года поэтапно будет введен электронный мониторинг здоровья пациентов групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и т.д., в дальнейшем планируется создание в медицинских организациях системы экстренного реагирования при изменении показателей здоровья пациентов групп риска, зафиксированных с помощью индивидуальных электронных устройств.

На первом этапе внедрения дистанционным наблюдением будут охвачены больные высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений в связи с артериальной гипертензией (около 5–6% населения).

При формировании контингентов больных с артериальной гипертензией групп риска, направляемых на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, в обязательном порядке планируется включать больных, входящих в группу риска в связи с артериальной гипертензией и обеспечивающихся лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятия программы «Профилактика осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Основной задачей в 2020–2021 годах является создание медико-организационных условий для внедрения дистанционного наблюдения больных артериальной гипертензией групп риска в последующие годы.

Для совершенствования организации диспансерного наблюдения больных групп высокого риска будут сформированы в медицинских организациях, осуществляющих диспансерное наблюдение, функциональные направления (подразделения дистанционного наблюдения) для диспансерного наблюдения больных высокого риска.

Измерение показателей артериального давления пациентами осуществляется с использованием цифровых медицинских изделий (тонометров), обеспечивающих передачу данных в РМИС.

Развитие электронного здравоохранения также подразумевает:

разработку и внедрение информационных систем, сопровождающих процессы медицинской деятельности: справочных систем, систем поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе клинических протоколов лече-

ния, информационных образовательных систем, обеспечивающих процессы непрерывного медицинского образования, в целях повышения качества оказываемой населению медицинской помощи;

внедрение телемедицинских технологий, в том числе технологий дистанционного персонального мониторинга здоровья пациента, в процессы оказания медицинской помощи в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи и повышения ее доступности, а также в целях оптимизации потоков пациентов внутри системы здравоохранения, расширения системы профилактических мероприятий;

реализацию электронных сервисов дистанционного взаимодействия пациента с лечащим врачом, получения необходимой информации об оказанной медицинской помощи в целях повышения информированности граждан, вовлеченности их в процессы оказания медицинской помощи и сохранения здоровья.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

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

В 2020 году численность врачей-кардиологов составила 111 человек, или 9,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 154,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 34, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 54,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 72, или 6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 98,50). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по республике составила 73,3% (поликлиника – 57,0%, стационар – 82,5%) (табл. 61). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,3. Требуется 13 врачей.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2020 году составило 13 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 25,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 3,75), 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 70,0% (поликлиника – 33,3%, стационар – 90,0%) (табл. 62). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,5.

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2020 году составило 10 человек, или 0,8 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 1,0, ПФО – 0,9) (штатных должностей – 14,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 10, или 0,8 на 100 тыс. населения. Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по республике составила 72,50%, коэффициент совместительства – 1,6. Требуется 2 врача (дефицит планируется ликвидировать в 2021 году за счет выпускников ординатуры).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	шии													
10.	БУ «Красночетайская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50		0,50										
11.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,25	1,00	0,25									
12.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50									
13.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,25		0,25										
14.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии													
15.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00		!	
16.	БУ «Шемуршинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50									
17.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00			1,00	1,00	1,00	1,00			
18.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,25	1,00	0,25									
19.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,75		0,75										
	Всего по районам	15,25	8,75	11,25	4,75	4,00	4,00	5,00	1,75	2,00	2,38	3,00	1,33	
20.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,75	5,25	1,50	1,00	8,25	4,25	3,00	1,75	1,00	1,00	2,00	2,13	
21.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,25	4,50	1,00		8,25	4,50	2,00	2,25			2,00	2,25	
22.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	13,00	11,25	2,00	1,00	11,00	10,25	7,00	1,61	1,00	1,00	6,00	1,71	
	Всего по г. Новочебоксарск	13,00	11,25	2,00	1,00	11,00	10,25	7,00	1,61	1,00	1,00	6,00	1,71	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
23.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	11,25	8,75	3,00	2,00	8,25	6,75	5,00	1,75	1,00	2,00	4,00	1,69	
24.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	6,00	5,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	1,25	2,00	1,00	2,00	1,50	
25.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	3,25	2,00	2,00	1,00	1,25	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
26.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	6,00	4,50	3,00	2,00	3,00	2,50	4,00	1,13	2,00	1,00	2,00	1,25	
27.	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	7,00	7,00	1,00	1,00	6,00	6,00	7,00	1,00	1,00	1,00	6,00	1,00	
28.	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	2,00	1,75	2,00	1,75			2,00	0,88	2,00	0,88			
Всего по г. Чебоксары		35,50	29,00	14,00	9,75	21,50	19,25	24,00	1,21	9,00	1,08	15,00	1,28	
29.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	19,50	17,00	1,50	1,50	17,50	15,50	14,00	1,21	1,00	1,50	13,00	1,19	
30.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	3,75	1,00	1,75		2,00	1,00	1,00	1,00			1,00	1,00	
31.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	32,75	25,25	10,25	5,00	22,50	20,25	21,00	1,20	5,00	1,00	16,00	1,27	
32.	БУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии	0,50		0,50										
Всего по республиканским учреждениям		56,50	43,25	14,00	6,50	42,00	36,75	36,00	1,20	6,00	1,08	30,00	1,23	
33.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	1,50	0,25	0,25		1,25	0,25							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Итого по Чувашской Республике		139,25	102,00	43,75	23,00	95,00	79,00	77,00	1,32	19,00	1,21	58,00	1,36	
Итого по Чувашской Республике без федеральных медицинских организаций		139,25	102,00	43,75	23,00	95,00	79,00	77,00	1,32	19,00	1,21	58,00	1,36	
Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями		140,75	102,25	44,00	23,00	96,25	79,25	77,00	1,33	19,00	1,21	58,00	1,37	

Таблица 62

Кадровое обеспечение медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе с ОКС (кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги)

№ пп	Наименование медицинской организации	Число должностей в целом по организации		Из них:			Число физических лиц основных работников на занятых должностях (без лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком)	Коэффициент совместительства	Из них (из гр. 15):				
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	штатных			штатных	штатных	штатных	коэффициент совместительства	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Кардиологи

1.	БУ «Республиканская	4,25	0,50			0,50	0,50						
----	---------------------	------	------	--	--	------	------	--	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	клиническая больница» Минздрава Чувашии												
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	22,25	18,00	3,50	1,00	18,75	17,00	13,00	1,38	1,00	1,00	12,00	1,42
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,25				0,25							
	Всего по республиканским учреждениям	26,75	18,50	3,50	1,00	19,50	17,50	13,00	1,42	1,00	1,00	12,00	1,46
	Итого по Чувашской Республике	26,75	18,50	3,50	1,00	19,50	17,50	13,00	1,42	1,00	1,00	12,00	1,46

Хирурги сердечно-сосудистые

1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,25	0,50			0,50	0,50						
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер»	22,25	18,00	3,50	1,00	18,75	17,00	13,00	1,38	1,00	1,00	12,00	1,42

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Минздрава Чувашии												
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,25				0,25							
	Всего по Республиканским учреждениям	26,75	18,50	3,50	1,00	19,50	17,50	13,00	1,42	1,00	1,00	12,00	1,46
	Итого по Чувашской Республике	26,75	18,50	3,50	1,00	19,50	17,50	13,00	1,42	1,00	1,00	12,00	1,46

Число врачей-неврологов составило 156 человек, или 12,81 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 14,5, ПФО – 14,0) (штатных должностей – 243,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 73, или 6,0 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 113,75), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 82, или 6,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 126,50). Укомплектованность в целом по республике составила 70,5% (поликлиника – 64,4%, стационар – 75,1%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,3.

Число врачей-нейрохирургов в 2020 году составило 26 человек, или 2,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 50,75). Укомплектованность в целом по республике составила 91,1%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,8.

Число врачей-анестезиологов-реаниматологов составило 277 человек, или 22,75 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 21,7, ПФО – 19,8) (штатных должностей – 546,00), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 6,00), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 269, или 22,1 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 512,25). Укомплектованность в целом по республике составила 72,2% (поликлиника – 50,0%, стационар – 72,9%). Коэффициент совместительства врачами-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 – 50,75), 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, – 12, или 1,0 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 26,50). Укомплектованность в целом по республике составила 50,2% (поликлиника – 50,1%, стационар – 48,1%). Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,2.

Число логопедов составило 27 человек, или 2,2 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 40,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 15, или 1,2 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 20,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 9, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 17,50). Укомплектованность в целом по республике составила 82,2% (поликлиника – 84,0%, стационар – 77,1%). Коэффициент совместительства логопедами составил 1,3.

Число психологов составило 96 человек, или 7,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 117,00), из них оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 59, или 4,8 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 70,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 37, или 3,0 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 46,50). Укомплектованность в целом по республике составила 83,3% (поликлиника – 86,2%, стационар – 79,0%). Коэффициент совместительства психологами составил 1,1.

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

Число врачей-физиотерапевтов составило 52 человека, или 4,3 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 3,3, ПФО – 3,3) (штатных должностей – 93,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 31, или 2,5 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 53,75), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 20, или 1,6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 38,00). Укомплектованность в целом по республике составила 68,9% (поликлиника – 69,3%, стационар – 67,1%). Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Число врачей в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 88 человек (штатных должностей – 188,25), из них врачей СМП – 62 человека (штатных должностей – 128,50), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 6 человек (штатных должностей – 22,00), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 12,00). Укомплектованность врачами составляет 59%. Коэффициент совместительства врачей СМП 1,2.

Число среднего медицинского персонала составило 843 человека (штатных должностей – 1255,25), из них фельдшеров СМП – 630 человек (штатных должностей – 927,50), медицинских сестер-анестезистов – 23 человека (штатных должностей – 38,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передачи их выездным бригадам СМП – 81 человек (штатных должностей – 102,75), медицинских сестер – 88 человек (штатных должностей – 144,50). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 78,0%.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии бригады СМП сформированы с учетом среднего количества вызовов СМП, отсутствия территориальных границ обслуживания, с учетом возможности направления бригад по принципу наименьшего расстояния к месту происшествия.

В РМИС реализован функционал автоматического распределения вызовов бригадам СМП, предназначенный для обеспечения возможности автоматического определения бригады, которой передается вызов на обслуживание, с учетом типа бригады. Очередность бригад указанного типа для передачи вызова определяется по следующим параметрам в порядке приоритетности:

бригада должна быть в состоянии «свободна»;

бригада должна находиться на расстоянии, не превышающем настраиваемое максимальное значение (расстояние определяется по текущим геокоординатам бригады и геокоординатам адреса вызова);

детализация состояния бригады;

количество обслуженных за смену вызовов: приоритетным является наименьшее количество;

время завершения последнего вызова (при отсутствии обслуженных вызовов учитывается время выхода бригады на линию): приоритетным является наименьшее время.

Вызов передается бригаде СМП, наиболее подходящей по перечисленным параметрам.

Бригаде, которой информационная система автоматически назначит следующий вызов, заранее поступает уведомление о переходе в режим ожидания вызова для обеспечения повышенной готовности сотрудников бригады к выезду на вызов.

В среднем по Чувашской Республике обеспеченность бригадами СМП составляет 0,9 бригады на 10 тыс. населения, что соответствует среднему показателю по ПФО. Бригады распределены с учетом численности населения и дальности расположения населенных пунктов для обеспечения 20-минутной транспортной доступности.

1.6.2. Реализация федеральных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения

В Чувашской Республике реализуются федеральные программы «Земский доктор», «Земский фельдшер».

Всего с начала реализации программы «Земский доктор» в сельскую местность удалось привлечь дополнительно 519 врачей-специалистов (в том числе 4 врача-кардиолога), из них в 2018 году – 54 врача, в 2019 году – 45 врачей, в 2020 году – 48 врачей; по программе «Земский фельдшер» – 81 фельдшера, из них в 2018 году – 32 фельдшера, в 2019 году – 31 фельдшера, в 2020 году – 18 фельдшеров. С 2020 года врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в удаленные и труднодоступные сельские населенные пункты, единовременные компенсационные выплаты увеличены до 1,5 млн. рублей и 0,75 млн. рублей соответственно. Всего в 2020 году трудоустроено в удаленные и труднодоступные сельские населенные пункты 3 врача и 10 фельдшеров.

Предоставляются социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья в рамках направления (подпрограммы) «Устойчивое развитие сельских территорий» Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14 июля 2012 г. № 717 (за период с 2003 по 2020 год улучшили свои жилищные условия 367 медицинских работников, из них в 2018 году – 5, в 2019 году – 20, в 2020 году – 7).

В рамках реализации региональных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в республику специалистов в сфере здравоохранения, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату жилого помещения, коммунальных услуг в размере 1181,0 рубля сельским специалистам – работникам медицинских организаций в соответствии с Законом Чувашской Республики от 8 февраля 2005 г. № 1 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг» (3,2 тыс. медицинским работникам), выделяется служебное жилье.

Всего медицинским работникам предоставлено 25 служебных жилых помещений для проживания. Выделение данных служебных жилых помещений осуществляется органами местного самоуправления в соответствии с нормативными правовыми актами, действующими на их территории.

Предусмотрена единовременная денежная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (врачам-педиатрам участковым, врачам-тера-

певтам 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. 103 врача воспользовались данной компенсационной выплатой, из них в 2018 году – 3, в 2019 году – 31, в 2020 году – 47).

С 2020 года установлены дополнительные меры социальной поддержки медицинских работников:

предоставление выплат медицинским работникам на возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам) в целях снижения процентной ставки по кредитному договору до 1 процента годовых в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 17 апреля 2020 г. № 178 «Об утверждении Правил предоставления выплат из республиканского бюджета Чувашской Республики на возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам), привлеченным гражданами Российской Федерации на строительство (приобретение) жилого помещения (жилого дома) на сельских территориях (сельских агломерациях) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1567 «Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета российским кредитным организациям и акционерному обществу «ДОМ.РФ» на возмещение недополученных доходов по выданным (приобретенным) жилищным (ипотечным) кредитам (займам), предоставленным гражданам Российской Федерации на строительство (приобретение) жилого помещения (жилого дома) на сельских территориях (сельских агломерациях)» (в 2020 году воспользовались 8 работников медицинских организаций);

предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях на основании нормативных правовых актов органов местного самоуправления в Чувашской Республике (предоставлено 112 мест детям медицинских работников).

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

С целью обеспечения кадрового резерва с 2014 по 2020 год Минздравом Чувашии заключено 1096 договоров о целевом обучении по образовательным программам, в том числе на 2019/20, 2020/21 учебные годы – 430 договоров о целевом обучении.

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).

В 2019 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» заключен 131 договор о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 9;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 60 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 8 (по кардиологии – 2, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 1).

В 2020 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 127 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 3;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 112 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 14 (по кардиологии – 2, по сердечно-сосудистой хирургии – 2, по клинической лабораторной диагностике – 1).

80,0% 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 здравоохранения – 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» осуществляются мероприятия, направленные на обеспечение системы оказания помощи больным ССЗ 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 рентгенохирургии.

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, зачисленных 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 дополнительному профессиональному образованию/количество обучающихся по программам повышения 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 обучен 31 специалист, в 2019 году – 13, в 2020 году – 27. В 2019 году освоили программы тематического усовершенствования по профилю «кардиология» 76 врачей-специалистов, в 2020 году – 44.

Участие во внедрении клинических рекомендаций и протоколов

В 2018–2020 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 99,0% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подклю-

чены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», таким образом, все врачи имеют доступ к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и сайту Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, соответственно, и к образовательным и информационным интернет-ресурсам.

Наличие электронных медицинских библиотек в медицинских организациях

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.

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 1 марта 2021 г. на Портале непрерывного медицинского образования Минздрава России зарегистрированы более 5300 врачей, которые успешно осваивают интерактивные модули.

К использованию Портала непрерывного медицинского образования Минздрава России 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 2019–2020 годах – 392 человека, в 2021 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.

По программе ординатуры направлена заявка в Минздрав России на выделение мест целевого приема по специальностям «Кардиология» (3 места), «Функциональная диагностика» (2 места), «Ультразвуковая диагностика» (2 места).

В рамках реализации в 2020 году регионального проекта Чувашской Республики «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Минздравом Чувашии для перинатальных центров обучено 74 специалиста в симуляционных центрах по специальностям: «Акушерство и гинекология» – 28 человек; «Анестезиология и реаниматология» – 23 человека; «Неонатология» – 23 человека.

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии в Чувашской Республике осуществляется на основе приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» (зарегистрирован в Минюсте России 20 марта 2017 г., регистрационный № 46039), приказа Минздрава Чувашии от 27 ноября 2015 г. № 194 «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике».

Структура, осуществляющая контроль

Контроль качества, эффективности и безопасности фармакотерапии в медицинских организациях осуществляется главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Чувашии в рамках ежемесячных плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, путем ретроспективного анализа медицинской документации, а также аудита знаний медицинского персонала, участвующего в обращении лекарственных средств в медицинской организации, с последующим проведением методической работы по устранению выявленных недостатков.

Порядок передачи информации

При возникновении нежелательных побочных реакций или отсутствии терапевтического эффекта лекарственных препаратов медицинские организации в порядке, предусмотренном локальными нормативными правовыми актами об организации фармаконадзора в медицинской организации, подают извещения в Чувашский региональный Центр мониторинга безопасности лекарственных средств, руководитель которого ежегодно представляет аналитический отчет и совместно с главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Чувашии проводит корректирующие мероприятия и методическую работу с медицинскими организациями по улучшению системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии.

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества медицинских изделий осуществляется на основе:

организации порядка сообщения медицинскими организациями обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;

контроля знаний и использования врачами актуальных клинических рекомендаций, который проводится ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии в виде итоговой аттестации по завершению обучения по программам дополнительного профессионального образования.

В соответствии с приказом Минздрава России от 23 апреля 2013 г. № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (зарегистрирован в Минюсте России 5 июля 2013 г., регистрационный № 29005) членами экспертной группы терапевтического профиля Аттестационной комиссии Минздрава Чувашии при присвоении квалификационной категории проводится контроль знаний актуальных клинических рекомендаций.

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 27 ноября 2015 г. № 194 «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике» в рамках ежемесячных плановых проверок проводится ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, главными внештатными специалистами по разным профилям осуществляется аудит медицинской документации с оценкой соблюдения клинических рекомендаций.

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

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами из перечней необходимых лекарственных средств и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в Чувашской Республике осуществляется в полном объеме на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи, а также клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2020 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 338,75 млн. рублей, обслужено 279804 рецепта на общую сумму 494,74 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,9%.

Реализовано обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми населению в соответствии с Перечнем групп насе-

ния и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно. В 2020 году по данной программе было обеспечено 223407 рецептов на общую сумму 450,6 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 33254 человека, стоимость 1 рецепта составила 2017,0 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,9%.

В 2020 году стартовала новая федеральная программа по обеспечению в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, в рамках которой было обеспечено 3253 человека (83,6% от общей численности льготной категории) на общую сумму 10,03 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 438,65 рубля.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в Чувашской Республике организовано лекарственное обеспечение граждан с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. На конец года лекарственными препаратами было обеспечено 7239 пациентов, которым было выписано 15066 рецептов на общую сумму 23,46 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 1557,14 рубля.

Регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном и госпитальном сегментах рынка осуществляется государством. По сравнению с 2019 годом в 2020 году в амбулаторном сегменте регистрируется незначительное повышение розничной цены по всем ценовым группам жизненно необходимых медикаментов.

Внедрен персонифицированный учет лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на всех этапах реализации льготных программ (от момента формирования потребности на уровне медицинской организации до момента распределения и отпуска лекарственных препаратов пациентам) в амбулаторном секторе; внедрен персонифицированный учет назначаемых лекарственных препаратов в условиях стационара.

Механизмы обеспечения преемственности лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи осуществляются путем:

- ведения электронной медицинской карты пациента на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи;

- в РМИС функционируют следующие подсистемы: подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» РМИС и «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами»;

- ведение регистров пациентов по нозологиям;

- передача информации в амбулаторно-поликлиническое звено после выписки из стационара в настоящее время осуществляется путем передачи выписки на руки пациенту.

Все данные по выписным и переводным эпикризам, оформленным на пациента в стационаре, выгружаются в республиканский архив медицинских документов, в котором лечащий врач может просматривать медицинские документы пациента.

Запланирована передача выписок из стационара в поликлинические подразделения медицинских организаций по месту жительства и по месту прикрепления в электронном виде в день выписки в виде информационного извещения.

В РМИС функционирует подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов», предназначенная для комплексного информационно-аналитического обеспечения процессов учета, анализа и контроля за лекарственным обеспечением в медицинской организации, автоматизации работы врача по назначению лекарственных препаратов и контролю его выполнения, автоматизации работы среднего медицинского персонала по выполнению врачебных назначений. Подсистема позволяет автоматизировать деятельность медицинской организации по персонифицированному предметно-количественному учету лекарственных препаратов. Реализация данной задачи позволила найти пути совершенствования финансово-экономического управления работой отделений медицинской организации за счет учета в натуральном и стоимостном выражении расходов на медикаментозное обеспечение каждого больного.

Решаемые задачи:

- автоматизация процесса сбора заявок от отделений стационаров на поставку лекарственных препаратов и формирования консолидированной заявки по медицинской организации;

- автоматизация процесса отслеживания выполнения заказов по договорам;

- централизованное ведение справочника фальсификатов на основе писем регулятора, автоматический аудит остатков, запрет на отпуск выявленных лекарственных препаратов;

- обеспечение медицинской организации автоматизированной системой, поддерживающей все бизнес-процессы аптечного склада: от учета поступления, расхода, наличия лекарственных препаратов, до отчетов и финансового анализа;

- автоматизация работы врача стационара по назначению лекарственных препаратов и контролю за его выполнением;

- автоматизация работы среднего медицинского персонала при выполнении врачебных назначений;

- сокращение сроков формирования внутренней отчетности и выполнения нерегламентированных запросов по требованиям руководства медицинской организации;

- увеличение степени полноты, достоверности, актуальности и непротиворечивости информации, ликвидация ее многократного дублирования, сокращение сроков ее обработки;

- организация долговременного хранения и доступа к электронным данным по лекарственному обеспечению в любой момент времени.

Подсистема РМИС «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» обеспечивает осуществление выписки льготных рецептов, отпуска по ним в аптечных организациях льготных лекарственных препаратов, управления товарными запасами и контроля реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Медицинские организации централизованно оформляют заявки на льготные лекарственные препараты.

Занесение информации в регистр о лицах, имеющих ССЗ и сердечно-сосудистые осложнения, возможно и непосредственно лечащим врачом на приеме в поликлинике.

Льготное лекарственное обеспечение граждан в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 24 января 2020 г., регистрационный № 57272).

По данным медицинских организаций, количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.) – 3658 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 3278 человек, выписано 23562 рецепта.

По данным медицинских организаций, за 2020 год в Чувашской Республике выбыло из стационаров медицинских организаций 2095 пациентов с диагнозом ОИМ и повторный инфаркт миокарда. Взято на диспансерный учет 1484 человека. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных по данной нозологической форме составил 56,2%. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.), – 1000 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 1012 человек. Выписано 8816 рецептов.

После стентирования коронарных артерий, в том числе плановых, на диспансерный учет взято 612 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.), – 310 человек (с учетом календарного года), количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 219 человек. Выписано 2084 рецепта.

После РЧА взято на диспансерный учет 100 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.), – 93 человека, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 62 человека. Выписано 383 рецепта.

Состояние после аортокоронарного шунтирования: взято на диспансерный учет 76 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.), – 36 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 1 человек. Выписано 323 рецепта.

Следует отметить, что все пациенты после аортокоронарного шунтирования и РЧА состоят на диспансерном учете и получают необходимое лекарственное обеспечение по льготным программам.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на различных этапах регламентируется приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 16 октября 2013 г. № 1791 «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-

сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике», приказом Минздрава Чувашии от 15 июня 2020 г. № 1013 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентам с инфарктом миокарда в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 9 июля 2020 г., регистрационный № 6132).

Временная маршрутизация больных ОКС и ОНМК в период пандемии COVID-19 определена приказами Минздрава Чувашии от 3 июня 2020 г. № 948 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Чувашской Республике в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19», от 25 декабря 2020 г. № 2289 «Об организации работы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с 1 января 2021 года», от 1 февраля 2021 г. № 114 «О временной схеме маршрутизации с острым коронарным синдромом на территории Чувашской Республики».

Принят приказ Минздрава Чувашии от 30 июля 2020 г. № 1309 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Чувашской Республике».

С целью реализации приказа Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 24 января 2020 г., регистрационный № 57272) постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 мая 2020 г. № 234 утвержден Порядок обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Приняты приказы Минздрава Чувашии от 20 февраля 2020 г. № 249 «Об организации деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками», от 12 марта 2020 г. № 357 «О ведении регионального регистра пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

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 по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Ежемесячно проводятся клинические планерки с главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии, утверждается план работы главного вне-

штатного специалиста кардиолога Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста невролога Минздрава Чувашии. Ежегодно Кабинетом Министров Чувашской Республики утверждаются план мероприятий по снижению смертности от ИБС в Чувашской Республике и план мероприятий по снижению смертности от ЦВБ по Чувашской Республике.

1.9. Выводы

В республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «2+6», включающей 2 РСЦ и 6 ПСО на базе межтерриториальных медицинских организаций, за счет которой обеспечена госпитализация 96,3% пациентов с ОИМ и ОНМК. Доля ЧКВ при ОКС составляет 47,3%.

Четко сформирован второй, межрайонный, уровень – для оказания населению сельской местности специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях (ОКС, 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 стопроцентный 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, благодаря чему все пациенты имеют возможность получить консультацию специалистов в региональных и федеральных клиниках.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи (третий уровень): 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 в Чувашской Республике медицинской помощи 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 причин смерти от БСК в 2020 году в Чувашской Республике первое место занимает хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составила 32,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 188,5). Второе место занимают другие ЦВБ – 31,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 180,8); третье место – инсульт – 17,8% (число умерших на 100 тыс.

населения – 102,8); четвертое место – кардиомиопатии – 9,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 55,0); пятое место – инфаркт миокарда – 6,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 38,7). Прочие заболевания составили 1,4%, гипертоническая болезнь – 0,6%.

В 2020 году смертность от ИБС увеличилась на 17,5% по сравнению с 2016 годом и составила 227,7 на 100 тыс. населения, от ЦВБ – на 43,5% (284,5 случая на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 13,7% (103,1 случая на 100 тыс. населения).

При этом смертность от инфаркта миокарда снизилась на 4,9% (38,7 случая на 100 тыс. населения в 2020 году).

За 2020 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 23,5% (514 человек) по сравнению с 2019 годом и составила 227,7 случая на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4), в том числе от инфаркта миокарда – на 19,8%, или на 76 человек (38,7 случая на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 случая на 100 тыс. населения); от ЦВБ – на 26,3%, или на 705 человек (284,5 случая на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 случая на 100 тыс. населения), в том числе от инсульта – на 11,0%, или на 118 человек (103,1 случая на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 случая на 100 тыс. населения).

За 2020 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 85,1% составил ОИМ (400 человек), 14,9% – повторный инфаркт миокарда (70 человек).

За 2019–2020 годы значительный рост смертности от БСК отмечен в результате хронической ИБС (увеличение почти в 1,3 раза) (2019 г. – 146,9 случая на 100 тыс. населения, 2020 г. – 196,4 случая на 100 тыс. населения).

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

- дефицит кадров амбулаторного звена, врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, врачей-кардиологов в ПСО, врачей-анестезиологов-реаниматологов;

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

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

- при наличии успешных пилотных проектов недостаточная эффективность системы первичной профилактики (высокая заболеваемость ОКС, низкая выявляемость артериальной гипертонии); недостаточно эффективный контроль уровня артериального давления, а также необходимость совершенствования программ вторичной профилактики;

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

- 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;

отсутствие специализированных программ для больных хронической сердечной недостаточностью;

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:

обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, СМП, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при 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;

улучшение организации и координации помощи пациентам с ОНМК и дальнейшем развитии службы реабилитации пациентов после ОНМК;

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.

II. Цели, задачи, сроки реализации и целевые показатели (индикаторы) Программы

Цель Программы – снижение смертности от БСК, в том числе смертности от инфаркта миокарда до 27,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, смертности от ОНМК до 73,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Задачами Программы являются:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих высокую заболеваемость и смертность от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и устранению факторов риска развития БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения);

организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК;

организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска возникновения ОНМК/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 РМИС;

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

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ 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 ССЗ.

Кроме того, первостепенными задачами Программы являются:

увеличение до 80,0% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО с ангиохирургией;

увеличение до 40,0% 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;

обеспечение мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих заболеваемость и смертность с выделением лиц, перенесших COVID-19, в особенности лиц старше 70 лет;

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 базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России;

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

Целевые показатели (индикаторы) Программы приведены в приложении № 1 к Программе.

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ (к 2024 году):

количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, не менее 5,0%;

доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, не менее 90,0% для больных с ОНМК, не менее 70,0% для больных с ОКС;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, не менее 35,0% для больных с ОНМК, не менее 25,0% для больных с ОКС;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ (недостижение целевого показателя);

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, не менее 45,0%;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ (недостижение целевого показателя);

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу по профилю ССЗ;

летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих диспансерным наблюдением, не более 2,14%;

обеспечение не менее 60,0% пациентов с ОНМК и 70,0% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

План мероприятий Программы приведен в приложении № 2 к Программе.

III. 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 8,0%;

снижения больничной летальности от ОНМК до 14,0%;

повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2278 единиц;

повышения доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95,0%;

повышения доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, к 2024 году до 90,0%;

повышения доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, к 2024 году до 80,0%;

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 ССЗ;

снижения летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 2,14%.

Приложение № 1
к программе Чувашской Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»
от 30.06.2021 № 291

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (ИНДИКАТОРЫ)
программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ пп	Наименование целевого показателя (индикатора)	Базовое значение на 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от БСК, 100 тыс. населения	455,9	489,8	477,1	506,2	492,6	479	465,4
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	35,3	32,7	40,1	30,3	29,1	27,9	27,0
3.	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	95,3	88,4	101,8	81,9	78,7	75,4	73,0
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,8	11,7	11,6	10,2	9,5	8,7	8,0
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	20,5	17,0	17,6	16,2	15,5	14,7	14,0
6.	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
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1044	1405	1357	1731	1860	2012	2278
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	93,5	93,7	94,0	94,2	94,5	94,7	95,0
9.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аор-	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	токоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях							
10.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
11.	Летальность больных с БСК среди лиц, состоящих на диспансерном учете, %	0	0	2,41	2,34	2,27	2,20	2,14
12.	Смертность от ИБС, на 100 тыс. населения	184,40	-	-	191,4	186,3	181,2	176,1
13.	Смертность от ЦВБ, на 100 тыс. населения	225,2	-	-	227,4	215,2	203,0	190,8

Приложение № 2
к программе Чувашской Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»
от 30.06.2021 № 291

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

№ пп	Наименование мероприя- тия, контрольной точки	Сроки реализации мероприятия		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регуляр- ность ис- полнения
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8

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

1.1.	Актуализация плана мероприя- тий по внедрению клинических рекоменда- ций	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чува- шии, главные внештатные спе- циалисты Мин- здрава Чувашии, руководители ме- дицинских орга- низаций	утверждение плана меро- приятий по внедрению кли- нических рекомендаций по лечению пациентов с арте- риальной гипертензией, ИБС и ЦВБ	утверждение плана ме- роприятий по внедрению клинических рекоменда- ций	ежегодно
1.2.	Проведение образователь- ных семинаров по изуче- нию клинических реко- мендаций по лечению больных с ССЗ в медицин- ских организациях	01.07.2021	31.12.2024	главные внештат- ные специалисты Минздрава Чува- шии, руководите- ли медицинских организаций, ФГБОУ ВО	проведение Минздравом Чу- вашии совместно с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России и ГАУ ДПО «Инсти- тут усовершенствования врачей» Минздрава Чува- шии 4 обучающих семина-	проведение 4 семинаров	ежеквар- тально

1	2	3	4	5	6	7	8
				«ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)	ров-совещаний по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачей-кардиологов, с проведением тестирования		
1.3.	Продолжить внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, в том числе по профилю медицинской реабилитации порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	утверждение протоколов лечения по профилю ССЗ, включающих мероприятия медицинской реабилитации заболеваний в соответствии с утвержденным планом мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	утверждение протоколов лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи); актуализация маршрутизации больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, палата интенсивной терапии, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)	
1.4.	Мониторинг образовательных программ повышения	01.07.2021	31.12.2024	ГАУ ДПО «Институт усовер-	тестовый контроль знаний	тестовый контроль знаний	врача и практических на- врача и практические

1	2	3	4	5	6	7	8
	квалификации по внедрению клинических рекомендаций в работу 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			шенствования врачей» Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	ков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации, 220 человек в год	ских навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации	
1.5.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	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	проведение мониторинга выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК	
1.6.	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения кли-	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии ФГБОУ	обучение ежегодно 25 лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оценку результатов внедре-	ежегодное обучение лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оценку	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>нических рекомендаций в медицинских организациях</p>			<p>ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию), руководители медицинских организаций</p>	<p>ния клинических рекомендаций; обеспечение взаимодействия с профильными национальными исследовательскими медицинскими центрами; исполнение заключенных с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации</p>	<p>результатов внедрения клинических рекомендаций; обеспечение взаимодействия с профильными национальными исследовательскими медицинскими центрами; исполнение заключенных с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации</p>	
1.7.	<p>Актуализация перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>актуализация приказа о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях</p>	<p>приказ о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.7.1.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии	согласование приказа об утверждении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях	приказ об утверждении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	
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	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии	представление ежеквартального отчета о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации, формирование аналитической справки по результатам отчета	ежеквартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.8.	Выполнение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5,0% от всех случаев ишемического инсульта и показателя времени «дверь – игла» не более 40 минут	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	достижение целевого показателя применения методики тромболитической терапии 5,0% от всех случаев ишемического инсульта и показателя времени «дверь – игла» не более 40 минут	проведение регулярного мониторинга обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5,0% от всех случаев ишемического инсульта и показателя времени «дверь – игла» не более 40 минут	
1.9.	Реализация плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом с выполнением до 60 процедур ежегодно	реализация плана по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	
1.10.	Реализация мероприятий по обеспечению достижения показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25,0%; проведение реперфузионной терапии не менее чем 85,0% больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60,0%; интервал «постановка ди-	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	увеличение количества больных с ОКС, обратившихся в течение 2 часов от начала болей, с достижением целевого показателя не менее 25,0% (900 больных в год); проведение реперфузионной терапии не менее 85,0% больных с ОКС с подъемом сегмента ST (1050 ЧКВ в год); увеличение доли первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST – не менее 60,0% (814 ЧКВ в год); достижение	реализация плана по увеличению количества больных с ОКС, обратившихся в течение 2 часов от начала болей, с достижением целевого показателя не менее 25,0% (900 больных в год); проведение реперфузионной терапии не менее 85,0% больных с ОКС с подъемом сегмента ST (1050 ЧКВ в год); доля первичного ЧКВ при ОКС с подъе-	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>агноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии не менее 70,0% от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>				<p>показателей: интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут – 95,0%; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут – 95,0%; увеличение доли пациентов с ЧКВ после тромболитической терапии – не менее 70,0% от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>	<p>мом сегмента ST не менее 60,0% (814 ЧКВ в год); интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 120 минут – 95,0%; интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST – ЧКВ» не более 60 минут – 95,0%; доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии не менее 70,0% 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 ОКС без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ</p>	<p>направление всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе на кардиохирургическую комиссию в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с занесением результатов в медицинскую документацию и в регистр пациентов, нуж-</p>	<p>направление всех больных при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе на кардиохирургическую комиссию в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с занесением результатов в медицинскую документацию</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
					дающихся в реваскуляризации		
1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70,0% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60,0% пациентов от числа поступивших с ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65,0% без замечаний	разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар, не менее 70,0% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60,0% пациентов от числа поступивших с ОНМК	
1.13.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	проведение оценки глотания в соответствии с протоколом оценки дисфагии (шкала пенетрации-аспирации (PAS), эндоскопическая оценка тяжести дисфагии (FEDSS) в первые 24 часа после поступления пациента в стационар	проведение оценки глотания в соответствии с протоколом оценки дисфагии	
1.14.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациента	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Мин-	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитацион-	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	

1	2	3	4	5	6	7	8
				здрави Чувашии, руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ, на базе реабилитационных отделений медицинских организаций	ных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65,0% без замечаний		
1.15.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе реабилитационной шкалы маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ, на базе реабилитационных отделений медицинских организаций	наличие в истории болезни, бланке первичного осмотра, выписном эпикризе и направлении на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации оценки функционирования пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0% без замечаний	наличие в истории болезни, бланке первичного осмотра, выписном эпикризе и направлении на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации оценки функционирования пациентов по ШРМ в 100,0% случаев	
1.16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 2 этап медицинской реабилитации не менее 35,0% пациентов от	01.07.2021	31.12.2022	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чува-	не менее 35,0% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25,0% пациентов от общего	осуществление направления на 2 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	

1	2	3	4	5	6	7	8
	числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25,0% пациентов от числа закончивших лечение в отделении пациентов с ОКС			шии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ, на базе реабилитационных отделений медицинских организаций	числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4–6 баллов направляются на 2 этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80,0% без замечаний	пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4–6 баллов	
1.17.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 3 этап медицинской реабилитации не менее 45,0% пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2022	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и	не менее 45,0% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55,0% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла направляются на 3 этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделе-	осуществление направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2–3 балла	

1	2	3	4	5	6	7	8
				РСЦ, на базе реабилитационных отделений медицинских организаций	ния для пациентов с ОКС – не менее 65,0% без замечаний		
1.18.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2022	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ, на базе реабилитационных отделений медицинских организаций	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80,0% без замечаний	проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100,0% случаев	

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

2.1.	Совершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители ме-	ежеквартальное проведение комплексных проверок по внутреннему контролю качества оказанной медицинской помощи, основанной на	проведение комплексных проверок по внутреннему контролю качества оказанной медицинской помощи, осно-	
------	---	------------	------------	---	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи и клинических рекомендаций			дицинских организаций	клинических рекомендациях и на критериях качества медицинской помощи	ванной на клинических рекомендациях и на критериях качества медицинской помощи	
2.2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на заседаниях рабочей группы Минздрава Чувашии	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	разбор 12 запущенных случаев ССЗ с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть (разбор 1 случая в месяц)	разбор 12 запущенных случаев ССЗ	
2.3.	Осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ 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	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение мероприятий по совершенствованию системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров	совершенствование системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров	
2.4.	Совершенствование мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективному использо-	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештат-	осуществление главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии контроля за выполнением мероприятий, направленных	осуществление главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии контроля за выполнением мероприя-	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ванию ресурсов круглосуточного стационара			ный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара; разбор 90 случаев непрофильной госпитализации ежегодно	тий, направленных на исключение необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	
2.5.	Совершенствование перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования деятельности медицинских работников	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	утверждение приказа с перечнем показателей результативности работы каждой медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	утверждение перечня показателей результативности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	
2.6.	Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с использованием цифровых технологий	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Мин-	мониторинг систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий и ежемесячный анализ полученных сведений: ежедневный мониторинг соблюдения сроков	мониторинг систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	

1	2	3	4	5	6	7	8
				здрави Чувашии, руководители медицинских организаций	оказания медицинской помощи в автоматизированной информационной системе «Госпитализация», еженедельный анализ данных в рамках льготного лекарственного обеспечения в разрезе медицинских организаций в информационной системе, ежемесячный сбор данных по постановке на диспансерный учет и получение медицинских услуг в рамках диспансерного наблюдения пациентов с БСК посредством регистров в разрезе медицинских организаций на РМИС		
2.7.	Обеспечение кодирования хронической сердечной недостаточности в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью и/или в случае смерти в соответствии с руководством по кодированию причин смерти ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по патологической анатомии Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	исключение дефектов кодирования хронической сердечной недостаточности, ежемесячная экспертиза качества оказания медицинской помощи	исключение дефектов кодирования хронической сердечной недостаточности	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.7.1.	Проведение курса повышения квалификации (тематического усовершенствования) по образовательной программе «Контроль кодирования, в том числе кодирования хронической сердечной недостаточности»	01.01.2022	01.11.2022	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	повышение квалификации не менее 50 специалистов по вопросам кодирования заболеваний	повышение квалификации специалистов по вопросам кодирования заболеваний	
2.7.2.	Проведение регулярного (не менее одного раза в месяц) аудита качества кодирования хронической сердечной недостаточности	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по патологической анатомии Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	исключение дефектов кодирования хронической сердечной недостаточности: ежемесячная экспертиза качества оказания медицинской помощи	исключение дефектов кодирования хронической сердечной недостаточности	
2.7.3.	Совершенствование работы информационной системы сбора, наполнения и анализа данных о смертности в РМИС	01.07.2020	31.12.2024	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	ежемесячная экспертиза качества кодирования причин смерти	улучшение качества кодирования причин смерти	
2.7.4.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации	01.07.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештат-	основную долю пациентов, находящихся на 2 этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4–6 баллов по	сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ции и эффективному использованию ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			ный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезней пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, – не менее 80,0% без замечаний	реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации	

3. Работа с факторами риска развития ССЗ и их первичная профилактика

3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и устранению факторов риска БСК, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2021	01.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение не менее 10 мероприятий в месяц по профилактике и устранению факторов риска БСК с привлечением всех доступных СМИ-ресурсов, где освещаются вопросы о профилактике ССЗ, симптомах неотложных состояний, правилах действий населения при их появлении, а также необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, коррекции и контроля факторов риска ССЗ	повышение информированности населения о факторах риска развития заболеваний с охватом 70,0–90,0% численности населения	
3.1.1.	Проведение телевизионных передач в эфире АУ Чувашской Республики	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской	проведение не менее 1 раза в квартал телепередач о профилактике болезней ССЗ,	проведение телевизионных передач и размещение видеосюжетов не	

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Национальная телерадиокомпания Чувашии» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия», размещение видеосюжетов о профилактике ССЗ, факторах риска развития ССЗ, действиях населения при неотложных состояниях			профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, руководители медицинских организаций	факторах риска их развития в эфире телекомпаний АУ Чувашской Республики «Национальная телерадиокомпания Чувашии» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия», а также местных телеканалов	реже 1 раза в квартал (разработана тематика телепередач)	
3.1.2.	Проведение радиопередач о факторах риска развития ССЗ, их профилактике в эфире АУ Чувашской Республики «Национальная телерадиокомпания Чувашии» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, фи-	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, Министерство цифрово-	проведение не реже 1 раза в квартал радиопередач о факторах риска развития ССЗ, профилактике заболеваемости ССЗ	проведение радиопередач не реже 1 раза в квартал (разработана тематика радиопередач)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия»			го развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, руководители медицинских организаций			
3.1.3.	Подготовка и размещение аудиороликов о факторах риска развития ССЗ, их профилактике в эфире АУ Чувашской Республики «Национальная телерадиокомпания Чувашии» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия»	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, руководители медицинских организаций	размещение не менее 1 аудиоролика в квартал о факторах риска развития ССЗ, их профилактике в эфире АУ Чувашской Республики «Национальная телерадиокомпания Чувашии» Министерства цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия»	размещение не менее 1 аудиоролика (разработана тематика аудиороликов)	
3.1.4.	Публикация статей о профилактике ССЗ, факторах	01.01.2021	31.12.2024 (далее –	главный внештатный специалист	публикация не реже 1 раза в квартал статей в республи-	публикация статей в районной, городской и	

1	2	3	4	5	6	7	8
	риска развития ССЗ, своевременном прохождении профилактических медицинских осмотров, действиях населения при неотложных состояниях в районной, городской и республиканской прессе		ежегодно)	по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской Республики, руководители медицинских организаций	канской и районной прессе о профилактике ССЗ, факторах риска развития, своевременном прохождении профилактических медицинских осмотров, действиях населения при неотложных состояниях	республиканской прессе не реже 1 раза в квартал	
3.1.5.	Размещение наружной рекламы. Изготовление и размещение рекламных баннеров о контроле артериального давления, необходимости прохождения диспансеризации, факторах риска развития ССЗ и алгоритме действий в случае появления признаков ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, Министерство цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций	разработка не менее 4 наименований наружной рекламы (баннеров), из них по профилактике ССЗ – 1, по профилактике курения – 1, по профилактике алкоголизма – 1. Размещение пилонов на 10 остановках общественного транспорта в г. Чебоксары, а также районов Чувашии	обеспечение размещения не менее 4 наименований наружной рекламы	

1	2	3	4	5	6	7	8
				ций Чувашской Республики, руководители медицинских организаций			
3.1.6.	Ведение на сайте Минздрава Чувашии, медицинском портале «Здоровая Чувашия» и сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» раздела «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», посвященного профилактике ССЗ, в том числе артериальной гипертонии, инсультов, инфарктов, коррекции факторов риска их развития	01.01.2021	31.12.2021 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	размещение в социальных сетях, на сайте Минздрава Чувашии, медицинском портале «Здоровая Чувашия», сайтах медицинских организаций не менее 4 публикаций в месяц по вопросам профилактики ССЗ, прохождения диспансеризации и информации о региональном проекте Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 4 публикаций в месяц	
3.2.	Расширение охвата и повышение качества оказания помощи при отказе от табака (открытие кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов,	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	оказание помощи не менее чем 6 тыс. человек в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения	оказание помощи в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения	

1	2	3	4	5	6	7	8
	работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)						
3.2.1.	Реализация мероприятий по увеличению выявляемости и охвата лечением сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	увеличение охвата взрослого населения профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до 50,0%; мониторинг качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	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	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, Министерство образования и молодежной политики Чувашии, Министерство культуры по делам национальностей и ар-	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации: не менее 1 радиопередачи, не менее 1 телепередачи, не менее 1 публикации в республиканской, районной и городской прессе, не менее 3 постов на электронных ресурсах, наглядные информационные материалы; профилактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здоровья, трансляция видео- и аудиороликов в медицинских организациях	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации, наглядные информационные материалы; профилактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здоровья, трансляция видео- и аудиороликов в медицинских организациях	

1	2	3	4	5	6	7	8
				хивного дела Чувашской Республики			
3.2.3.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, Министерство образования и молодежной политики Чувашии, Министерство культуры по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики	обеспечение привлечения к совместной работе не менее 100 волонтеров-медиков	обеспечение привлечения к совместной работе волонтеров-медиков	
3.2.4.	Продолжить работу по внедрению программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ одновременно со школами диабета, гипертонической болезни и др. с организационно-методическим,	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава Чувашии	проведение обучения ежегодно в школах пациентов с артериальной гипертонией не менее 50 тыс. пациентов, в школах пациентов с сахарным диабетом не менее 10 тыс. пациентов	проведение обучения ежегодно в школах пациентов с артериальной гипертонией, в школах пациентов с сахарным диабетом	

1	2	3	4	5	6	7	8
	кадровым и техническим обеспечением кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширением их сети			шии, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций			
3.2.5.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения за счет регулярного анализа результатов, контроля работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	организация контроля за количественными и качественными показателями в разрезе медицинских организаций, ежемесячный мониторинг показателей качества проведения диспансеризации и представление справки в Минздрав Чувашии	организация контроля за количественными и качественными показателями	
3.2.6.	Актуализация паспорта врачебного участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с формированием медицинской документации в электронной форме	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2.7.	Проведение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение мероприятий, в том числе выездных, по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), не менее 2000 пациентов в год	проведение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидная эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантация электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	
3.2.8.	Проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения доли охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	увеличение до 90,0% охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОНМК, в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, 100,0% обеспечение данной группы пациентов лекарственными препаратами в рамках действия приказа Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарст-	увеличение доли диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК	

1	2	3	4	5	6	7	8
					венных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 24 января 2020 г., регистрационный № 57272)		
3.2.9.	Размещение в медицинских организациях доступной справочной информации о возможности прохождения диспансеризации и других профилактических медицинских осмотров	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	размещение информационных материалов в 27 (100,0%) медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации, на информационных стендах и сайтах	размещение информационных материалов на информационных стендах	
3.3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Чува-	проведение ежегодно во всех медицинских организациях не менее 500 акций с привлечением не менее 100 тыс. человек	проведение ежегодно во всех медицинских организациях профилактических акций с привлечением населения	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>факторов риска развития ССЗ (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.д.)</p>			<p>шии, руководители медицинских организаций, Министерство образования и молодежной политики Чувашии, Министерство культуры по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики, администрации муниципальных районов и городских округов Чувашской Республики (по согласованию), Фонд «Чувашия» (по согласованию), региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» (по согласованию)</p>			
3.3.1.	<p>Организация и проведение Всемирного дня сердца (29 сентября)</p>	29.09.2021	ежегодно	<p>главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители ме-</p>	<p>проведение Всемирного дня сердца в 50 медицинских организациях с привлечением не менее 10000 человек</p>	<p>проведение Всемирного дня сердца в 50 медицинских организациях</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				дицинских организаций			
3.3.2.	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2021	ежегодно	главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение Всемирного дня борьбы с инсультом в 50 медицинских организациях с привлечением не менее 10000 человек	проведение Всемирного дня борьбы с инсультом в 50 медицинских организациях	
3.3.3.	Проведение в приоритетном порядке профилактической работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно в случаях инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение бесед с гражданами, родственники которых имеют БСК, особенно в случаях инфарктов миокарда, ОНМК, внезапной смерти, в медицинских организациях с охватом 5000 человек в год	проведение бесед с гражданами, родственники которых имеют БСК, особенно в случаях инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти, в медицинских организациях	
3.3.4.	Выполнение требований диагностики и лечения больных с ССЗ, включая регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций	проведение нагрузочных тестов пациентам групп риска в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ИБС: тредмила – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая» больница» Минздрава Чувашии,	проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ИБС: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной ходьбой; определение содержания в крови натрийуретического пептида	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности, определение содержания в крови натрийуретического пептида в поликлиниках и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности</p>				<p>велозергометрии – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая» больница» Минздрава Чувашии, ПСО, стресс-эхокардиографии – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и терапевтических, кардиологических отделениях – во всех медицинских организациях; определение содержания в крови натрийуретического пептида – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, межтерриториальных медицинских центрах</p>		
3.3.5.	<p>Проведение мероприятий по профилактике ССЗ в группах повышенного рис-</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист кардиолог Мин-</p>	<p>проведение индивидуально-го и группового профилактического консультирования</p>	<p>проведение индивидуального и группового профилактического кон-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ка (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ и лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет). Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических медицинских осмотров</p>			<p>здрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ, с охватом не менее 15 тыс. человек ежегодно. Направление пациентов групп высокого риска в профильные кабинеты центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>сультирования лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ</p>	
3.3.6.	<p>Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделение категорий (групп) граждан, планирование профилактических мероприятий и лечебно-диагностических мероприятий</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>руководители медицинских организаций</p>	<p>проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска</p>	<p>проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий</p>	

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

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

4.1.	Мониторинг соблюдения порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	обучение 600 медицинских работников	обучение медицинских работников в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	
4.2.	Контроль профильности госпитализации при БСК	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение показателя профильности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения 95,0%	мониторинг профильности, обоснованности, своевременности госпитализаций в терапевтические и кардиологические отделения	
4.3.	Мониторинг частоты и эффективности диспансерного наблюдения при БСК с достижением целевых показателей	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештат-	достижение целевых значений артериального давления у 45,0% пациентов, холестерина у 50,0% пациентов	мониторинг диспансерного наблюдения пациентов групп высокого риска	

1	2	3	4	5	6	7	8
				ный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций			
4.4.	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1–3 этапа медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всеми пациентами, получившими рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1–3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций	своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций, данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1–3 этапах	

5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ

5.1.	Создание при Минздраве Чувашии рабочей группы для разбора сложных и за-	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и об-	разбор не менее 100 законченных случаев в год	регулярный анализ сложных и запущенных случаев болезней, тяже-	
------	---	------------	------------	--	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
	пущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний			щей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций		лых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний	
5.2.	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 ССЗ, включающих применение высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	не менее 4 семинаров ежегодно	проведение 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, включающих применение высокотехнологичной медицинской помощи	
5.2.1.	Повышение компетенции специалистов (врачей-кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей-неврологов, врачей-нейрохирургов, врачей – рентгенэндова-	01.07.2021	31.12.2024	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, руководители медицинских органи-	обучение 600 человек	обучение специалистов в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса для повышения квалифика-	

1	2	3	4	5	6	7	8
	скулярных хирургов и др.), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения медицинских организаций с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов			заций, ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России (по согласованию)		ции специалистов	
5.2.2.	Обучение (стажировка) медицинских работников, участвующих в применении современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ, на базе национальных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы, по необходимому направлению (в первую очередь врачей-нейрохирургов, врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функ-	01.07.2021	31.12.2024	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	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 врачей-нейрохирургов – 1, врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов – 1, врачей функциональной диагностики, врачей ультразвуковой диагностики – 1) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	проведение стажировок медицинских работников, участвующих в применении данных методов профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров	

1	2	3	4	5	6	7	8
	циональной диагностики, врачей ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ						
5.2.3.	Обеспечить медикаментозную терапию не менее 70,0% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	назначение медикаментозной терапии не менее 70,0% больным с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней артериального давления 45,0% пациентов, холестерина у 50,0% пациентов	регулярный анализ медикаментозного лечения больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена, сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний	
5.2.4.	Обеспечить медикаментозную терапию не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиниче-	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители ме-	назначение медикаментозной терапии не менее 70,0% больным с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии врачами-терапевтами участковыми и врачами	регулярный анализ медикаментозного лечения больных с хроническими формами ИБС, хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии, сложных и запу-	

1	2	3	4	5	6	7	8
	скими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой терапии пациентам, перенесшим ОНМК			дицинских организаций	общей практики с достижением целевых уровней холестерина у 50,0% пациентов	ценных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии по профилям заболеваний	
5.2.5.	Обеспечить преемственность госпитального и стационарного этапов у пациентов с сердечной недостаточностью, контроля медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	обеспечение преемственности госпитального и стационарного этапов лечения у пациентов с сердечной недостаточностью, контроля медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	снижение госпитальной летальности от БСК с фракцией выброса более 1,0%, но менее 50,0%	
5.2.6.	Повышение компетенции врачей-специалистов (врачей-кардиологов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-неврологов, врачей-нейрохирургов, врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Мин-	ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, улучшение материально-технической базы медицинских организаций	план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитационных команд, и др.), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов			здрава Чувашии, руководители медицинских организаций			

6. Мероприятия по совершенствованию диспансерного наблюдения

6.1.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК для достижения рекомендуемого Минздравом России целевого значения	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение рекомендуемого целевого значения – не менее 90,0% пациентов после перенесенных инфаркта миокарда или ОНМК	осуществление ответственными лицами контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда или ОНМК	
------	---	------------	------------	--	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих заболеваемость и смертность с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.09.2021	01.07.2024	главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением 50,0%	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» (зарегистрирован в Минюсте России 5 апреля 2019 г., регистрационный № 54513)	
6.3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный	снижение количества повторных острых сердечно-сосудистых событий (вторичная профилактика)	разработка программ льготного лекарственного обеспечения	

1	2	3	4	5	6	7	8
				внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций			
6.3.1.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда и другие острые ССЗ или операции на сосудах, которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в рамках реализации мероприятия 3.2 принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304	01.07.2022	31.12.2023	главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	снижение количества повторных острых сердечно-сосудистых событий (вторичная профилактика)	мониторинг льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда и другие острые ССЗ или операции на сосудах, которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
6.4.	Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабине-	01.07.2021	01.07.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии,	организация профилактического консультирования лиц, имеющих высокий риск развития ССЗ, с охватом не менее 15 тыс. человек ежегодно. Диспансерный учет и направление пациентов групп высокого риска в	внедрение специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ты антикоагулянтной терапии)			главный внештатный специалист терапевт Минздрава Чувашии	профильные кабинеты центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи		
6.4.1.	Совершенствование системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии	диспансерный учет и направление пациентов с хронической сердечной недостаточностью в профильный кабинет центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	
6.4.1.1.	Актуализация нормативного акта по организации медицинской помощи пациентам с хронической	01.07.2021	31.12.2021	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардио-	утверждение нормативного акта по организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной	нормативный акт по организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной	

1	2	3	4	5	6	7	8
	сердечной недостаточностью на территории Чувашской Республики			лог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист аритмолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии	недостаточностью на территории Чувашской Республики	недостаточностью на территории Чувашской Республики	
6.4.1.2.	Совершенствование работы оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист аритмолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	диспансерный учет и направление пациентов с хронической сердечной недостаточностью в профильный кабинет центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Мониторинг работы медицинских организаций с пациентами, состоящими в регистре хронической сердечной недостаточности с низкой и промежуточной фракцией выброса	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	

1	2	3	4	5	6	7	8
6.4.2.	Совершенствование работы липидного центра/кабинета на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	диспансерный учет и направление пациентов атеросклерозом и нарушениями липидного обмена в профильный кабинет центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи	первичная и вторичная профилактика ССЗ в форме гиполипидемической терапии	
6.4.3.	Совершенствование работы центра/кабинета антикоагулянтной терапии на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист аритмолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист	диспансерный учет и направление пациентов с нарушениями ритма и тромбоэмболическими осложнениями в профильный кабинет центра управления сердечно-сосудистыми рисками при БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание	первичная и вторичная профилактика тромбоэмболических осложнений	

1	2	3	4	5	6	7	8
				гематолог Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	высокотехнологичной медицинской помощи		
6.4.4.	Постановка на диспансерный учет пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндарэктомию, стентирование коронарных, мозговых, брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	диспансерный учет 90,0% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндарэктомию, стентирование коронарных, мозговых, брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д в прикрепленных медицинских организациях и регулярное направление для консультирования в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, подбор оптимальной терапии с учетом диагностических возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высо-	первичная и вторичная профилактика тромбоэмболических осложнений	

1	2	3	4	5	6	7	8
					котехнологичной медицинской помощи. Мониторинг работы медицинских организаций с данными группами пациентов, состоящих в регистре и контроль лекарственного обеспечения		

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК

7.1.	Своевременный анализ и актуализация маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей Программы	01.07.2021	31.12.2023	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	достижение целевых показателей оказания экстренной медицинской помощи	оказание экстренной медицинской помощи, в том числе организация санитарно-авиационной эвакуации, как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации круглосуточно	
7.2.	Организация медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	достижение целевых показателей оказания экстренной медицинской помощи	оказание экстренной медицинской помощи, в том числе организация санитарно-авиационной	

1	2	3	4	5	6	7	8
	территории Чувашской Республики БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии			Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии		эвакуации, как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации круглосуточно	
7.3.	Дальнейшее усовершенствование единой диспетчерской службы в Чувашской Республике, предусматривающее достижение показателей регионального проекта	01.07.2021	31.12.2023	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,	увеличение количества больных с ОКС, обратившихся в течение 2 часов от начала болей, с достижением целевого показателя не менее 25,0% (900 больных в год)	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	

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии			
7.4.	Модернизация и совершенствование единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи Чувашской Республики	01.07.2021	31.12.2023	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, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	увеличение количества больных с ОКС, обратившихся в течение 2 часов от начала болей, с достижением целевого показателя не менее 25,0% (900 больных в год)	активное выявление пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в медицинской эвакуации напрямую в медицинские организации 2 и 3 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	
7.5.	Обеспечение приема пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной си-	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава	увеличение доли больных с острыми сердечно-сосудистыми событиями, доставленных и госпитализированных в первые 2 часа от начала заболевания	организация стационарного отделения скорой медицинской помощи на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чува-	

1	2	3	4	5	6	7	8
	туации в приемные отделения медицинских организаций 2-го (межрайонные центры специализированной медицинской помощи) и 3-го (городские больницы) уровня, 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» (зарегистрирован в Минюсте России 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422)			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		шии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	
7.6.	Обеспечение укомплектованности бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами или фельдшером и медсестрой в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализи-	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помо-	укомплектованность бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами или фельдшером и медсестрой не менее 99,0%	увеличение укомплектованности бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами или фельдшером и медсестрой	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>рованной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422)</p>			<p>щи» Минздрава Чувашии</p>			
7.7.	<p>Совершенствование работы по обеспечению бригад СМП квалифицированной расшифровкой данных ЭКГ путем дистанционной передачи данных ЭКГ на пульт старшего врача оперативного отдела или напрямую в консультативный центр сосудистого центра с целью получения консультации квалифицированного специалиста</p>	01.07.2021	31.12.2023	<p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии</p>	повторное обучение 92 бригад СМП	<p>обучение бригад СМП квалифицированной расшифровке данных ЭКГ путем их дистанционной передачи</p>	
7.8.	<p>Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом</p>	01.07.2021	31.12.2023	<p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардио-</p>	<p>внедрение с целью мониторинга показателя «доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» с достижением целевого значения не менее 90,0%</p>	<p>достижение указанных показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитиче-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>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>			лог Минздрава Чувашии		ская терапия» не более 10 минут после определения показаний	
7.9.	<p>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</p>	01.07.2021	31.12.2023	<p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии</p>	увеличение доли пациентов с ОНМК, доставленных в стационары в первые часы возникновения симптомов	<p>обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным информированием принимающего стационара; дополнительное обучение диспетчеров и выездного персонала СМП применению методик диагностики инсульта</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
7.10.	Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки пациентов с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом СМП методик диагностики инфаркта	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии	увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных в стационары в первые часы возникновения симптомов	обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; дополнительное обучение диспетчеров и выездного персонала СМП применению 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	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный врач БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист кардио-	не менее 4 мероприятий в год	ежегодное выступление в средствах массовой информации	

1	2	3	4	5	6	7	8
				лог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии			

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

8.1.	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	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	в 2021 году переоснащение РСЦ № 2 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 «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии; в 2024 году переоснащение ПСО на базе БУ «Городская	переоснащение в 2021–2024 годах РСЦ и ПСО в соответствии с принятыми в субъекте нормативными актами	
------	---	------------	------------	--	---	---	--

1	2	3	4	5	6	7	8
					клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии		
8.2.	Обеспечение изменения маршрутизации пациентов на момент переоснащения РСЦ или ПСО	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	маршрутизация пациентов в соответствии с утвержденным приказом о временной маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на момент переоснащения и дооснащения ПСО и РСЦ	утверждение приказа о 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	01.07.2021	31.12.2024	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с утвержденным приказом Минздрава Чувашии о разработке плана мероприятий («дорожной карты»)	утверждение 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 ле-	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0%	увеличение доли профильной госпитализации больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда,	

1	2	3	4	5	6	7	8
	гочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии не менее 95,0%					тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии	
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 95,0%	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение доли профильной госпитализации не менее 95,0%	увеличение 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	

9. Мероприятия по организации (совершенствованию) службы реабилитации пациентов с ССЗ

9.1.	Обеспечить выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК. Актуализировать нормативно-правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации, в соответствии с рекоменда-	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист	актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н	выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК и порядка организации медицинской реабилитации взрослых	
------	---	------------	------------	--	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>циями Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован в Минюсте России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039)</p>			<p>по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>			
9.2.	<p>Обеспечение реабилитации не менее 70,0% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и не менее 90,0% больных, перенесших ОНМК</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>осуществляются мероприятия по медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов не менее 70,0% пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60,0% пациентов, перенесших ОНМК соответственно</p>	<p>оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентов с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрение механизмов контроля соблюдения этапности, непрерывности, прием-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						ственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
9.3.	Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2021	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	охват реабилитационной помощью на I этапе не менее 90,0% пациентов с ОНМК и ОКС, III этапе – не менее 45,0% пациентов	организация отделения дневного стационара по медицинской реабилитации на 10 коек; дополнительно на III этапе реабилитация до 240 пациентов с сосудистыми заболеваниями; охват реабилитационной помощью на III этапе – 45,0%	
9.4.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	

1	2	3	4	5	6	7	8
				шии, руководители медицинских организаций			
9.5.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, ФГБНУ НЦН, ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России)	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций	в 2021–2024 годах проведение телемедицинских консультаций/консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями субъекта, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год	в 2021–2024 годах проведение телемедицинских консультаций/консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализация плана научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием	

1	2	3	4	5	6	7	8
						профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений)	
9.6.	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как основы реабилитационного процесса	01.07.2021	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	специалисты мультидисциплинарной реабилитационной команды в своей работе используют Международную классификацию функционирования как основу реабилитационного процесса	в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций субъекта Российской Федерации внедрена в практику Международная классификация функционирования	
9.7.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, включая ПСО и РСЦ	организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н	

1	2	3	4	5	6	7	8
				Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций			

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ

10.1.	Определение ежегодной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.07.2021	31.12.2023	начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»	утверждение ежегодного плана с определением реальных потребностей в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации по специальностям	
10.2.	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанцион-	01.07.2021	31.12.2024 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова (по согласованию), ГАУ ДПО	проведение не менее 1 образовательного мероприятия в полугодие	утверждение плана образовательных мероприятий по рекомендациям профильных национальных медицинских исследовательских центров	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ных 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 ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			«Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии			
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	01.07.2021	31.12.2023 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций, на базе которых созданы ПСО и РСЦ	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики нацио-	обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	

1	2	3	4	5	6	7	8
					нальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»		
10.4.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70,0% врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2021 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова (по согласованию), ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	обеспечение непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) – не менее 70,0% врачей	обеспечение непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	
10.5.	Проведение ежегодного анализа кадрового обеспечения отрасли здравоохранения	01.07.2021	31.12.2023 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	1 раз в год представление отчета о кадровом обеспечении отрасли здравоохранения	отчет о кадровом обеспечении отрасли здравоохранения	
10.6.	Проведение ежегодного анализа возрастной структуры медицинских работников отрасли здравоохранения	01.07.2021	31.12.2023 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, БУ «Медицинский	1 раз в год представление отчета о возрастной структуре медицинских работников отрасли здравоохранения	отчет о возрастной структуре медицинских работников отрасли здравоохранения	

1	2	3	4	5	6	7	8
				информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии			
10.7.	Проведение ежегодного мониторинга движения кадров отрасли здравоохранения	01.07.2021	31.12.2023 (далее – ежегодно)	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	1 раз в год представление отчета о движении кадров отрасли здравоохранения	отчет о движении кадров отрасли здравоохранения	
10.8.	Обязательное участие руководителей медицинских организаций в проводимых образовательными организациями «ярмарках вакансий»	01.07.2021	31.12.2023 (далее – ежегодно)	руководители медицинских организаций, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова (по согласованию), ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	участие руководителей всех медицинских организаций в проводимых образовательными организациями «ярмарках вакансий»	привлечение высококвалифицированных специалистов в отрасль здравоохранения	
10.9.	Реализация мероприятий по моральному и материальному стимулированию деятельности медицинских работников	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об	моральное и материальное стимулирование деятельности медицинских работников в целях привлечения на рабочие места	

1	2	3	4	5	6	7	8
					утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»		
10.9.1.	Реализация программы «Земский доктор» на территории Чувашской Республики	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»	материальное стимулирование деятельности медицинских работников в виде получения единовременной компенсационной выплаты	
10.9.2.	Проведение мероприятий по улучшению жилищных условий медицинских работников путем предоставления социальных выплат на строительство	01.07.2021	31.12.2023	Минсельхоз Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об	предоставление социальных выплат медицинским работникам на строительство (приобретение) жилья	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>(приобретение) жилья в рамках направления (подпрограммы) «Устойчивое развитие сельских территорий» Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14 июля 2012 г. № 717, и подпрограммы «Устойчивое развитие сельских территорий Чувашской Республики» государственной программы Чувашской Республики «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынка сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия Чувашской Республики», утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 26 октября 2018 г. № 433</p>				<p>утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»</p>		
10.9.3.	Оказание мер социальной поддержки медицинским	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководите-	достижение целевых показателей укомплектованности	предоставление субсидии по оплате жилого	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>работникам, проживающим и работающим по месту основной работы в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), по оплате жилого помещения, коммунальных услуг в соответствии с Законом Чувашской Республики «О социальной поддержке отдельных категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг»</p>			<p>ли медицинских организаций</p>	<p>медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»</p>	<p>помещения, коммунальных услуг</p>	
10.9.4.	<p>Направление медицинских работников для участия во Всероссийском конкурсе врачей</p>	01.07.2021	31.12.2023	<p>Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»</p>	<p>моральное и материальное стимулирование деятельности медицинских работников в виде поощрения за призовое место</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
10.9.5.	Направление медицинских работников для участия в соискании специальной стипендии для представителей молодежи и студентов за особую творческую устремленность	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»	моральное и материальное стимулирование деятельности медицинских работников в виде специальной стипендии (в течение одного года)	
10.9.6.	Направление медицинских работников для участия в соискании государственных молодежных премий Чувашской Республики	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей укомплектованности медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 20 января 2021 г. № 45 «Об утверждении целевых показателей медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, в рамках реализации региональных проектов Чувашской Республики национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»	моральное и материальное стимулирование медицинских работников в виде премии	

1	2	3	4	5	6	7	8
10.10.	Подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач-диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации), врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, руководители медицинских организаций	ежегодно подготовлено не менее 2 специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине – 2; специалистов по физической реабилитации – 2; специалистов по эргореабилитации – 1; медицинских психологов – 1; медицинских логопедов – 1; медицинских сестер по медицинской реабилитации – 4	обеспечена подготовка необходимого числа специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 2023 году	

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

11.1.	Бесперебойное обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2021	31.12.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение не менее 1000 телемедицинских консультаций в год по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»	организация и оборудование телемедицинских республиканских центров на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	
11.2.	Совершенствование функционирования телемедицинских пунктов	01.07.2021	31.12.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический	направление на телемедицинское консультирование не менее 600 случаев лече-	организация и оборудование 7 телемедицинских пунктов	

1	2	3	4	5	6	7	8
				центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	ния пациентов сердечно-сосудистого и кардиологического профиля		
11.3.	Обеспечение функционирования телемедицинских кабинетов	01.07.2021	31.12.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение не менее 1000 телемедицинских консультаций в год по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» по случаям лечения пациентов групп риска, направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в республиканские медицинские организации и клиники федерального уровня	организация и оборудование 33 телемедицинских кабинетов в медицинских организациях	
11.4.	Совершенствование регистра пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2023	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	создание регистра пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST на базе РМИС	совершенствование учета пациентов с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST	
11.5.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии,	количество внедренных в практику новых методов медицинской реабилитации в медицинских организациях	организация системы информирования медицинских работников о новых методах профи-	

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист невролог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	за год	лактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями	

12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами

12.1.	Ежегодная 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 оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ,	01.07.2021	31.12.2023	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	проведение мероприятий: научно-практическая конференция «Современное профессиональное обучение медицинских работников с использованием симуляционного оборудования»; заседание регионального научного общества кардиологов: амбулаторное ведение пациента после оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе; анализ льготного лекарственного обеспечения по приказу Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об	утверждение плана проведения 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 оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	
-------	--	------------	------------	---	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ</p>				<p>утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 24 января 2020 г., регистрационный № 57272); заседание регионального научного общества кардиологов: анализ диспансерного наблюдения пациентов с БСК; итоги кардиологической службы за 2020 год; заседание регионального научного общества кардиологов: клинические рекомендации по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью;</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>применение антикоагулянтов у пациентов с ССЗ;</p> <p>заседание регионального научного общества кардиологов и терапевтов: стратификация риска при ОКС (клинические рекомендации);</p> <p>заседание регионального научного общества кардиологов: анализ введения клинических рекомендаций по ведению пациентов с БСК;</p> <p>контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;</p> <p>заседание регионального научного общества кардиологов: отбор пациентов на оперативное лечение с применением высоких технологий;</p> <p>диспансерное наблюдение пациентов после оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе;</p> <p>вторичная профилактика осложнений;</p> <p>заседание регионального научного общества кардиологов: применение новых оральных антикоагулянтов в практике врача-кардиолога;</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>маршрутизация и профильная госпитализация больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией;</p> <p>заседание регионального научного общества кардиологов: сердечная недостаточность, отбор больных на оперативное лечение;</p> <p>итоги работы Российского национального конгресса кардиологов</p>		
12.2.	<p>Ежегодная разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, 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 внесении в соответствующие медицинские карты пациен-</p>	01.07.2021	31.12.2023	<p>главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>проведение не менее 1000 телемедицинских консультаций и консилиумов в год в субъекте по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» по случаям лечения пациентов групп риска, направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в республиканские медицинские организации субъекта и клиники федерального уровня</p>	<p>составление ежегодного плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с последующей его реализацией во всех медицинских организациях</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	тов), совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами						

13. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

13.1.	Доработка и развитие компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части внедрения централизованной подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	15.04.2021	31.12.2024	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	внедрение и доработка региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Обеспечение формирования и выгрузки структурированных медицинских сведений пациентов, больных ССЗ в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (ВИМИС) «ССЗ» в соответствии с требованиями Минздрава России	утверждение плана внедрения и доработки региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Обеспечение формирования и выгрузки структурированных медицинских сведений пациентов, больных ССЗ в ВИМИС «ССЗ» в соответствии с требованиями Минздрава России	
13.2.	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием РМИС	01.01.2021	31.12.2024	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	бесперебойная работа электронной очереди при оказании плановой медицинской помощи	усовершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием РМИС	

1	2	3	4	5	6	7	8
13.3.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных о маршрутизации первичных пациентов в РМИС	01.04.2022	31.12.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	анализ данных о маршрутизации пациентов на основе данных в РМИС	внедрение системы оперативного получения и анализа данных о маршрутизации пациентов в РМИС	
13.4.	Развитие и сопровождение централизованной системы «Управление потоками пациентов» РМИС	15.04.2021	30.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с утвержденными приказами по маршрутизации и порядками оказания медицинской помощи	мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению с использованием централизованной системы «Управление потоками пациентов» РМИС	
13.5.	Развитие и сопровождение сервисов интеграции РМИС 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	01.01.2021	31.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	анализ полученных сведений об удовлетворенности в медицинских организациях субъекта	оценка удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций	
13.6.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых медицин-	01.01.2021	31.12.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководите-	оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с утвержденными приказами по маршрутиза-	формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых	

1	2	3	4	5	6	7	8
	скими организациями данных			ли медицинских организаций	ции и порядками оказания медицинской помощи	медицинскими организациями данных	
13.7.	Проведение работ по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.04.2021	21.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии руководители медицинских организаций	оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с утвержденными приказами по маршрутизации и порядками оказания медицинской помощи	внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» в медицинских организациях. Организация обмена медицинскими данными на основе формата HL7 CDA R2, обеспечение возможности электронной подписи результатов исследования	
13.8.	Проведение мероприятий по закупке средств криптографической защиты информации в рамках исполнения требований в области информационной безопасности и подключения к защищенной сети передачи данных	01.04.2021	31.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии	исполнение требований в области информационной безопасности и подключения к защищенной сети передачи данных	закупка средств криптографической защиты информации	
13.9.	Проведение работ по эпидемиологическому мониторингу заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской по-	01.01.2021	31.12.2021	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>мощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи</p>						
13.10.	<p>Совершенствование механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта медицинских организаций, инфоматов (проведение работ по развитию и сопровождению сервисов интеграции РМИС 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)</p>	01.01.2021	31.12.2021	<p>БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций</p>	<p>оказание медицинской помощи пациентам в соответствии с утвержденными приказами по маршрутизации и порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>представление сведений о прикреплении к медицинской организации, полисе обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организации, оказанных медицинских услугах и их стоимости; доступа к электронным медицинским документам; возможности вызова врача на дом, записи на диспансеризацию; сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций; возможности записи на вакцинацию и информирования о фактически проведенных мероприятиях по вакцинопрофилактике с использованием личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
13.11.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации, доработка и развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Чувашской Республики в части создания регистра больных с ССЗ, в том числе по медицинской реабилитации	01.04.2021	31.12.2021	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	оказание медицинской помощи пациентам групп высокого риска в соответствии с утвержденными приказами по маршрутизации и порядками оказания медицинской помощи	региональные информационные системы содержат классификатор Международной классификации функционирования; внедрение единой электронной формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов мультидисциплинарной реабилитационной команды), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем	