



10.08.2022

394 №

10.08.2022

№ 394

Шупашкар хули

г. Чебоксары

О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 июня 2021 г. № 291.

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

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



УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 10.08.2022 № 394

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в программу Чувашской Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Список сокращений к программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) изложить в следующей редакции:

«Список сокращений»

АУ	– автономное учреждение
БСК	– болезни системы кровообращения
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВИМИС	– вертикально интегрированная медицинская информационная система
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
Минспорт Чувашии	– Министерство физической культуры и спорта 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 им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)	–	федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский 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. Б.В. Петровского» Томский НИМЦ	–	федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В. Петровского» Томский НИМЦ	–	федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
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 «ПИМУ» Минздрава России	–	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава 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» Минздрава 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 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».

2. Абзац шестой позиции «Участники Программы» паспорта Программы после слов «муниципальных районов» дополнить словами «, муниципальных округов».

3. В разделе I Программы:

абзац пятый подраздела 1.1 изложить в следующей редакции:

«Муниципальное устройство Чувашской Республики включает в себя 21 муниципальный округ, 5 городских округов (Чебоксары, Новочебоксарск, Алатырь, Канаш, Шумерля). На территории Чувашской Республики находятся 1724 населенных пункта.»;

подразделы 1.2–1.9 изложить в следующей редакции:

«1.2. Анализ смертности от ССЗ

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2022 г. составила 1198,4 тыс. человек, сократившись с 2021 года на 9446 человек, или на 0,79%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 6725 человек (на 2,3%); численность городского населения – на 279 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
2022	1198429	769234	429195	64,2	35,8

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2022 г. составила 1198,4 тыс. человек, сократившись с 2018 года на 32688 человек, или на 2,7%. Численность сельского населения за 5 лет уменьшилась на 32954 человека (на 7,6%).

Численность городского населения Чувашской Республики увеличилась с 2018 года на 266 человек (на 0,03%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 64,2%, сельских жителей – 35,8% (рис. 2).

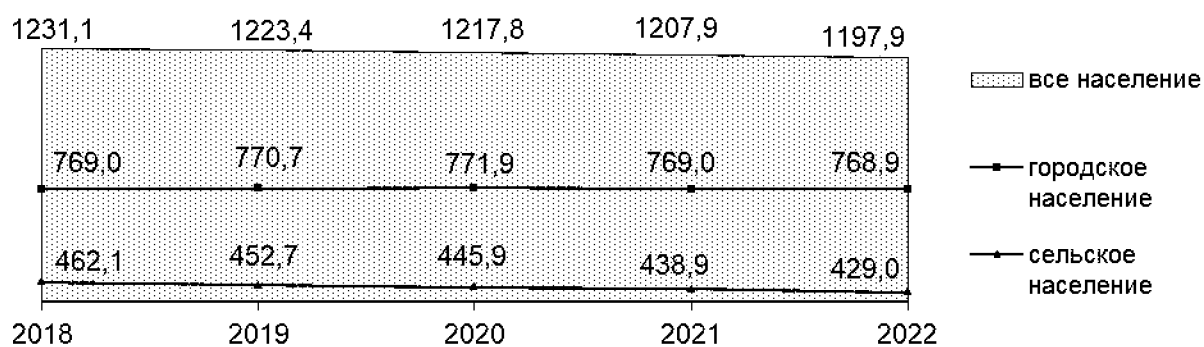


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

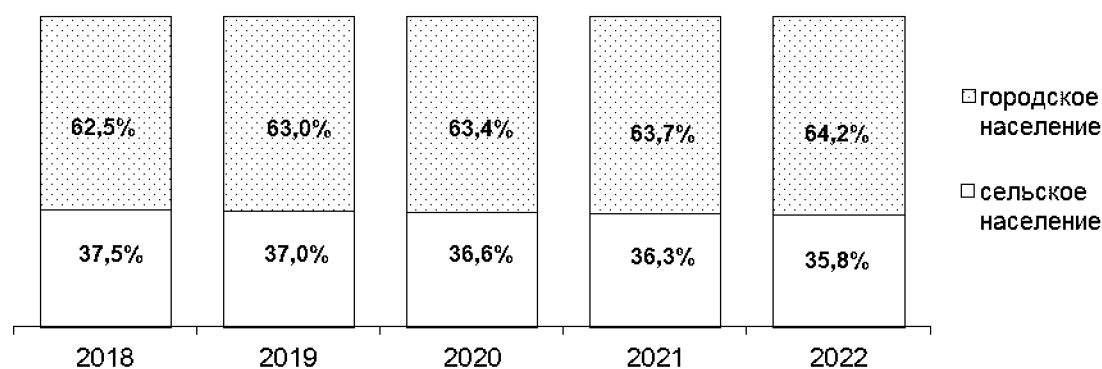


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

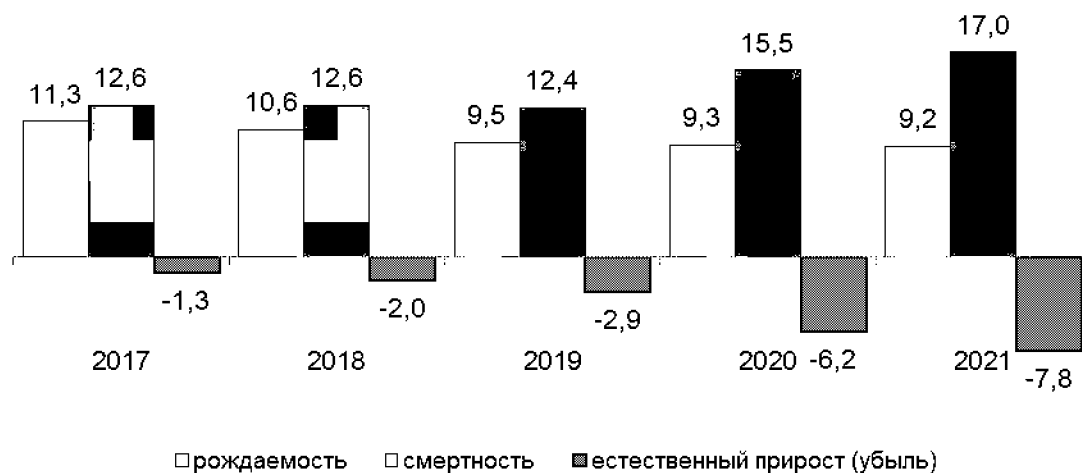


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2021 году естественная убыль населения составила 7.8 на 1 тыс. человек населения (Россия – 7.2, ПФО – 8.9) (рис. 3).

В 2021 году миграционный прирост населения составил 142 человека, или 1,2 человека на 10 тыс. человек населения (в 2020 г. миграционная убыль – 19,2 человека на 10 тыс. человек населения).

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 2020 года уменьшился на 0,4 процентного пункта и составил на начало 2021 года 55,5%.

Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения увеличились (с 24,9% в 2020 году до 25,3% в 2021 году) (рис. 4). Доля детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2020 года не изменилась и составила на начало 2021 года 19,2% от общего числа жителей республики.

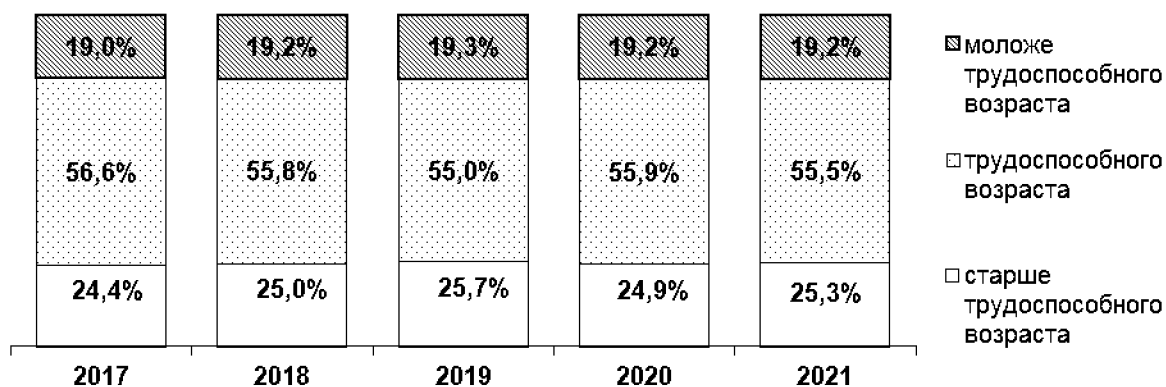


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (30,0 и 22,6% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Порецком, Алатырском районах, Шумерлинском муниципальном округе, Яльчикском и Красночетайском районах (от 37,9 до 36,1% от общей численности населения), наименьший (до 23,8%) – в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске.

Коэффициент демографической нагрузки увеличился на 1,8% и составил на начало 2021 года 803 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 5).

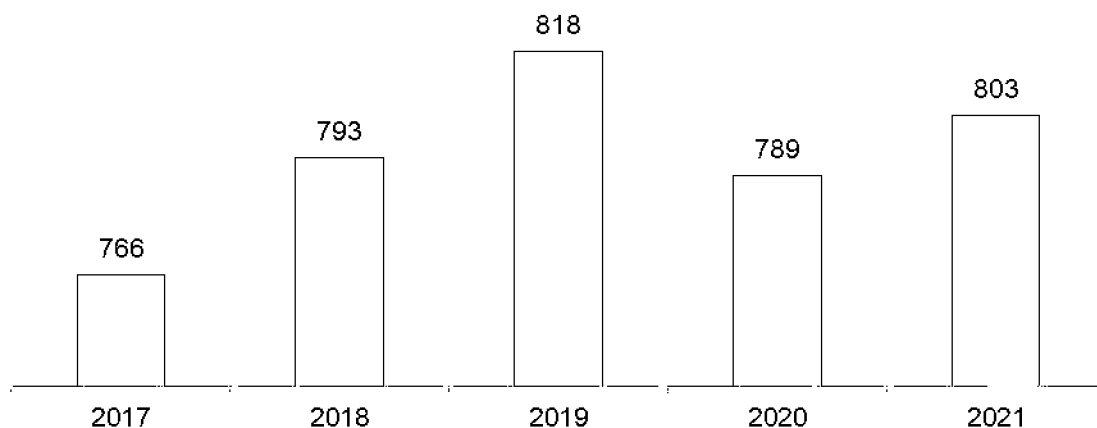


Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, число детей 0–15 лет и лиц старше трудоспособного возраста на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2020 год увеличился на 0,2 года, составив на начало 2021 года 40,4 года, в том числе мужчин – 37,7, женщин – 42,7 года.

На 1 января 2021 г. численность мужчин составила 565,4 тыс. человек (46,8% от численности населения), женщин – 642,5 тыс. человек (53,2%). На 1 тыс. мужчин приходилось 1136 женщин, в городской местности – 1233, в сельской – 986 женщин.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, вклад БСК в структуру смертности населения Чувашской Республики составил по итогам 2021 года 33,8%.

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

Год	Общая смертность	Из нее от БСК
2010	1451,2	625,4
2013	1314,6	552,0
2014	1334,5	567,4
2015	1312,6	503,4
2016	1318,2	461,6
2017	1264,0	459,3
2018	1259,9	500,8
2019	1245,0	488,4
2020	1543,3	578,8
2021	1703,5	576,0
2021 г. к 2020 г., %	109,6	93,4

Показатель смертности всего населения от БСК увеличился на 15% по сравнению с 2018 годом и составил в 2021 году 576,0 на 100 тыс. населения.

В 2021 году в Чувашской Республике умерло 20496 человек, из них 6930 человек, или 33,8%, – 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 2021 году зарегистрировано 576,0 случая смерти против 500,8 в 2018 году.

С 2018 по 2021 год смертность населения от БСК в расчете на 100 тыс. человек населения увеличилась на 15,0%, в городской местности – на 15,6%, в сельской местности – на 15,3%.

Уровень смертности сельских жителей от БСК выше, чем у горожан. В 2021 году смертность сельских жителей от БСК составила 714,0 и превысила смертность горожан в 1,4 раза (2018 г. – показатель смертности сельских жителей от БСК 619,3, в 1,4 раза больше смертности от БСК городского населения).

В целом по республике смертность от БСК среди мужчин в 2020 году была на 2,4% выше, чем среди женщин.

По данным Чувашстата, в Чувашской Республике в 2021 году показатель смертности от БСК составил 576,0 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2018 годом на 15,0%, или на 1428 человек.

В структуре смертности от БСК за 2021 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0,03% (в 2020 году – 0,02%, 2019 – 0,02%, 2018 – 0,05%), в возрасте 18–29 лет – 0,13% (в 2020 году – 0,28%, 2019 – 0,2%, 2018 – 0,23%), в возрасте 30–49 лет – 5,66% (в 2020 году – 6,17%, 2019 – 6,35%, 2018 – 6,67%), в возрасте 50–59 лет – 9,15% (в 2020 году – 9,48%, 2019 – 10,4%, 2018 – 11,56%), в возрасте 60–64 лет – 8,30% (в 2020 году – 9,01%, 2019 – 9,8%, 2018 – 10,24%), в возрасте 65–69 лет – 10,72% (в 2020 году – 10,96%, 2019 – 11,2%, 2018 – 12,68%), в возрасте 70–74 лет – 13,12% (в 2020 году – 12,30%, 2019 – 9,95%, 2018 – 8,85%), в возрасте 75–79 лет – 8,61% (в 2020 году – 11,78%, 2019 – 13,36, 2018 – 10,21%), в возрасте 80–84 лет – 19,48% (в 2020 году – 25,09%, 2019 – 20,43%, 2018 – 22,28%), в возрасте 85 лет и старше – 24,80% (в 2020 году – 19,91%, 2019 – 18,29%, 2018 – 17,23%).

В 2021 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от БСК составляла 14,97% (или 1137 человек), в 2020 году – 18,95% (1147 человек), 2019 – 16,95% (1033 человека), 2018 – 18,51% (1041 человек).

В структуре причин смерти от БСК в 2021 году в Чувашской Республике первое место занимают другие ЦВБ. Их доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 36,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 302,8). Второе место занимает хроническая ИБС – 30,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 207,5), третье место – инсульт – 16,1% (число умерших на 100 тыс. населения – 92,8), четвертое место – кардиомиопатии – 8,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 56,6), пятое место – ОИМ – 5,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,9). Прочие заболевания составили 5,2%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,6%.

За 2021 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 8% (2497 человек) по сравнению с 2018 годом и составила 207,5 на 100 тыс. населения (2018 г. – 192,1). Смертность от ОИМ снизилась на 12,3%, или на 64 человека (32,9 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 37,5 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 26,1%, или на 695 человек (302,8 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 240,2 на 100 тыс. населения), смертность от ин-

сульта снизилась на 5,0%, или на 82 человека (92,8 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 97,7 на 100 тыс. населения).

Внебольничная летальность от БСК в 2021 году по сравнению с 2018 годом увеличилась на 38,82%. В 2021 году показатель внебольничной летальности составил 1,18, в 2020 году – 1,10, в 2019 году – 0,78, в 2018 году – 0,85. Наибольший прирост внебольничной летальности от БСК отмечен у пациентов с ИБС и ЦВБ.

В структуре внебольничной летальности от БСК за 2021 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0% (в 2020 году – 0%, 2019 – 0,05%, 2018 – 0,02%), в возрасте 18–29 лет – 0,16% (в 2020 году – 0,22%, 2019 – 0,18%, 2018 – 0,22%), в возрасте 30–49 лет – 6,55% (в 2020 году – 6,52%, 2019 – 7,5%, 2018 – 6,78%), в возрасте 50–59 лет – 9,34% (в 2020 году – 9,2%, 2019 – 11,31%, 2018 – 10,68%), в возрасте 60–64 лет – 8,07% (в 2020 году – 9,28%, 2019 – 9,72%, 2018 – 9,66%), в возрасте 65–69 лет – 9,04% (в 2020 году – 9,55%, 2019 – 10,33%, 2018 – 10,7%), в возрасте 70–74 лет – 11,34% (в 2020 году – 11,0%, 2019 – 9,08%, 2018 – 7,9%), в возрасте 75–79 лет – 8,39% (в 2020 году – 10,77%, 2019 – 13,62%, 2018 – 17,10%), в возрасте 80–84 лет – 20,2% (в 2020 году – 20,35%, 2019 – 20,65%, 2018 – 20,9%), в возрасте 85–89 лет – 17,34% (в 2020 году – 17,37%, 2019 – 15,52%, 2018 – 13,7%), 90 лет и старше – 9,57% (в 2020 году – 5,74%, 2019 – 2,04%, 2018 – 2,34%).

За 2021 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 81,5% составил ОИМ (335 человек), 18,5% – повторный (76 человек).

В 2020–2021 годах значительную долю в смертности от БСК занимала хроническая 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 2021 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, гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске; максимальные уровни смертности и уровни смертности с ростом в динамике – в Поречком, Алатырском, Яльчикском районах, Шумерлинском муниципальном округе, Янтиковском, Красночетайском, Аликовском, Вурнарском районах и г. Алатыре.

Наименьшие уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ со снижением в динамике отмечены в Чебоксарском, Урмарском, Аликовском, Моргаушском, Поречком районах, Красноармейском муниципальном округе, Комсомольском, Козловском районах и гг. Канаше, Чебоксары; наибольшие уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ с ростом в динамике – в Ядринском, Шемуршинском районах, Шумерлинском муниципальном округе, Батыревском, Алатырском, Красночетайском районах и гг. Алатыре, Шумерле.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике – в Комсомольском, Цивильском, Батыревском, Шемуршинском, Моргаушском районах и гг. Канаше, Чебоксары; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Красночетайском, Яльчикском районах, Шумерлинском муниципальном округе, Ибресинском, Поречком, Аликовском районах и г. Алатыре.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения в Чувашской Республике в 2021 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	2021
1	2	3	4	5	6	7
Все население						
от всех причин	1318,2	1264,0	1259,9	1245,0	1543,3	1703,5
от БСК, в том числе:	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	576,0
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,5	1,5	2,3	1,7	3,3	1,4
от ИБС	193,8	183,9	192,1	184,4	227,7	207,5
в том числе от ОИМ	40,7	35,3	37,5	32,3	38,7	32,9
от других болезней сердца	48,1	44,6	47,3	57,0	72,2	81,4
от ЦВБ	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	302,8
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08
от фибрилляции предсердий (I48)	0,16	0	0	0	0,08	0,08
от сердечной недостаточности (I50)	0,08	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,16	0,08	0	0,16	0	0,08
Мужчины						
от всех причин	1467,4	1395,5	1400,8	1387,9	1683,6	1784,6
от БСК, в том числе:	505,2	484,2	537,1	525,3	659,3	636,0

1	2	3	4	5	6	7
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,6	0,9	2,8	2,5	3,5	1,42
от ИБС	229,2	207,3	225,9	206,1	272,4	245,3
в том числе от ОИМ	44,5	45,6	43,2	38,7	48,7	38,2
от других болезней сердца	75,1	67,6	69,3	87,0	97,1	117,7
от ЦВБ	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,18	0,2
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,35	0,17	0	0,35	0	0,2

Женщины

от всех причин	1187,3	1148,4	1136,0	1119,1	1401,7	1603,5
от БСК, в том числе:	423,3	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,4	2,0	1,8	1,1	3,1	1,4
от ИБС	162,8	163,4	162,5	165,3	210,5	204,4
в том числе от ОИМ	37,4	26,2	32,5	26,7	30,4	30,9
от других болезней сердца	24,4	24,4	27,9	30,7	42,0	49,4
от ЦВБ	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1

1	2	3	4	5	6	7
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,9
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,30	0	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,15	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0

Городское население

от всех причин	1077,8	1014,5	1027,9	1001,8	1281,9	1465,5
от БСК, в том числе:	417,2	394,4	430,4	422,7	519,4	497,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,2	1,8	1,2	2,2	0,91
от ИБС	185,4	177,5	175,6	164,9	212,6	200,8
в том числе от ОИМ	46,8	38,3	41,4	33,7	43,8	34,9
от других болезней сердца	40,1	32,7	37,8	42,5	46,5	70,9
от ЦВБ	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	80,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0,3	0,0	0,1	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,1	0	0	0	0	0,1
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,1	0,1	0	0,1	0	0

Мужчины

от всех причин	1276,2	1170,0	1197,9	1169,1	1391,1	1467,6
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	2	3	4	5	6	7
от БСК, в том числе:	477,6	433,0	492,5	477,6	588,8	558,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,8	0,6	2,3	2,0	2,0	0,9
от ИБС	232,6	210,0	220,6	190,2	255,0	227,6
в том числе от ОИМ	53,1	52,2	51,0	43,7	57,2	39,5
от других болезней сердца	64,2	47,3	59,6	70,0	75,7	108,6
от ЦВБ	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0	0,3
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,3	0,3	0	0,3	0	0
Женщины						
от всех причин	915,9	887,8	889,6	865,8	1092,7	1259,5
от БСК, в том числе:	367,9	362,9	379,8	378,0	492,2	492,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,7	1,4	0,5	2,3	0,9
от ИБС	146,8	151,1	139,0	144,3	184,4	179,0
в том числе от ОИМ	41,7	27,0	33,7	25,6	31,2	31,3
от других болезней сердца	20,5	20,8	20,0	20,2	33,4	40,3
от ЦВБ	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8
от субарахноидального	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3

1	2	3	4	5	6	7
дального кровоизлияния (I60)						
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0

Сельское население

от всех причин	1704,8	1675,1	1650,2	1662,3	1997,9	2121,7
от БСК, в том числе:	533,0	566,2	619,3	601,4	682,1	714,0
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,1	1,9	3,1	2,7	5,2	2,5
от ИБС	207,4	194,5	219,9	217,9	254,1	250,6
в том числе от ОИМ	30,8	30,3	30,8	29,8	29,8	29,4
от других болезней сердца	61,0	64,2	63,2	81,9	94,6	97,7
от ЦВБ	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0,2	0
от сердечной недостаточности (I50)	0,2	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,2	0	0	0,2	0	0,2

1	2	3	4	5	6	7
Мужчины						
от всех причин	1746,3	1730,6	1707,0	1723,5	2134,5	2241,9
от БСК, в том числе:	545,5	560,2	604,2	598,4	768,2	718,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,3	1,3	3,5	3,1	5,8	2,3
от ИБС	224,2	203,4	233,7	230,5	299,3	256,1
в том числе от ОИМ	31,9	35,8	31,5	31,0	35,7	33,9
от других болезней сердца	91,1	97,8	83,9	113,0	130,3	33,0
от ЦВБ	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,5
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,4	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0,4	0	0	0,4	0	0,5
Женщины						
от всех причин	1664,0	1620,1	1593,4	1600,6	1994,9	2237,2
от БСК, в том числе:	520,6	572,1	634,4	604,3	782,5	837,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	0,8	2,6	2,6	2,2	4,5	2,8
от ИБС	190,8	185,7	206,1	205,2	260,7	245,0
в том числе от ОИМ	29,7	24,8	30,2	28,6	28,9	28,9
от других болезней сердца	31,4	30,8	42,4	50,5	58,6	61,9
от ЦВБ	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1

1	2	3	4	5	6	7
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,4	0	0	0	0	0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0

Таблица 4

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
Все население трудоспособного возраста						
от всех причин	576,4	512,8	520,6	506,3	611,4	620,0
от БСК, в том числе:	140,6	125,4	138,4	140,7	154,5	277,5
от ИБС	53,0	43,9	48,8	41,9	47,9	96,6
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7
Мужчины						
от всех причин	896,5	795,2	809,3	787,8	937,3	931,7
от БСК, в том числе:	233,9	198,7	221,6	230,4	251,8	399,1
от ИБС	93,1	73,7	84,4	73,6	85,7	146,9
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2
Женщины						
от всех причин	219,8	196,2	195,2	187,9	244,3	269,6
от БСК, в том числе:	36,6	43,2	44,7	39,2	45,0	140,8
от ИБС	8,4	10,4	8,8	6,1	5,3	39,9
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6
Городское население						
от всех причин	471,6	415,0	425,2	403,1	434,0	450,4
от БСК, в том числе:	122,0	104,0	121,3	116,8	126,3	229,1
от ИБС	50,2	42,0	47,5	34,8	43,5	83,3
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7

1	2	3	4	5	6	7
Мужчины						
от всех причин	764,1	670,0	691,4	656,1	668,1	709,9
от БСК, в том числе:	218,6	175,7	207,7	204,2	220,6	345,9
от ИБС	95,1	76,4	88,6	64,6	90,3	131,9
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4
Женщины						
от всех причин	187,4	167,2	166,6	157,4	177,2	200,1
от БСК, в том числе:	28,2	34,2	37,4	31,8	35,2	116,5
от ИБС	6,6	8,4	7,7	5,9	3,4	36,4
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9
Сельское население						
от всех причин	759,3	686,6	693,0	696,8	927,5	938,0
от БСК, в том числе:	172,9	163,4	169,3	185,0	246,0	368,3
от ИБС	58,0	47,3	51,2	55,0	64,4	121,5
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2
Мужчины						
от всех причин	1090,7	980,5	985,2	987,1	1197,2	1271,4
от БСК, в том числе:	256,2	232,8	242,1	270,2	330,5	480,7
от ИБС	90,3	69,7	78,2	87,2	96,2	170,0
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6
Женщины						
от всех причин	289,1	260,2	260,3	259,6	390,2	435,8
от БСК, в том числе:	54,6	62,8	61,5	56,6	84,7	199,1
от ИБС	12,2	14,7	11,3	6,4	9,4	48,4
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9

Таблица 5

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

Возраст, лет	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
Всего	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	576,0
0	0,0	-	0,0	8,2	0	0
1–4	1,5	3,0	0,0	0	1,6	0
5–9	0,0	-	1,3	0	0	0
10–14	3,2	1,6	0,0	0	0	2,8
15–19	3,4	-	3,5	3,4	1,7	0
20–24	7,1	1,6	1,6	5,0	3,4	3,5
25–29	14,3	19,7	12,9	8,6	18,0	3,5
30–34	38,5	39,6	29,0	37,8	44,7	38,1
35–39	84,3	72,1	72,4	91,6	99,9	81,5
40–44	120,3	110,7	127,1	133,0	155,7	155,1

1	2	3	4	5	6	7
45–49	204,8	170,8	213,6	204,5	208,4	209,1
50–54	285,3	250,4	258,8	251,2	296,3	325,8
55–59	449,2	415,9	433,5	428,0	484,8	465,2
60–64	718,9	694,3	704,8	680,2	831,0	688,2
65–69	1153,2	1023,0	1117,8	1015,9	1241,1	1162,8
70–74	1771,7	1612,0	1726,7	1529,1	2161,6	2163,3
75–79	2798,0	2764,5	2831,9	2794,4	3264,9	2776,6
80–84	3855,7	4188,0	4860,0	4412,6	5368,2	5218,0
85 и более	4909,2	5083,6	5266,6	5657,6	8347,3	9480,8

Мужчины

Всего	505,3	484,2	537,1	525,3	659,3	635,98
0	0,0	-	0,0	15,9	0	0
1–4	2,9	5,7	0,0	0	3,3	0
5–9	0,0	-	0,0	0	0	0
10–14	3,2	3,1	0,0	0	0	2,7
15–19	3,4	-	3,4	0	3,4	0
20–24	8,7	3,2	3,2	10,1	6,9	3,6
25–29	24,0	26,3	16,9	12,0	19,9	10,9
30–34	70,4	52,7	42,1	53,4	62,8	57,9
35–39	124,3	122,9	123,1	150,0	156,0	118,8
40–44	204,8	170,8	190,1	206,5	254,8	217,6
45–49	354,1	268,1	349,9	337,5	333,3	365,9
50–54	493,9	399,0	435,3	446,9	518,2	516,9
55–59	724,5	647,9	695,2	741,0	833,4	790,9
60–64	1255,9	1242,7	1208,2	1123,1	1432,8	1225,4
65–69	1820,2	1801,7	1860,2	1752,5	2113,5	1938,2
70–74	2626,4	2386,7	2653,9	2305,4	3332,9	3297,7
75–79	4125,1	4011,4	3910,4	3860,9	4400,1	3862,9
80–84	5040,8	4902,3	6387,2	5697,4	7221,5	6644,5
85 и более	5512,3	5249,3	7048,7	6755,1	9818,7	9903,1

Женщины

Всего	423,0	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8
0	0,0	-	0,0	0	0	0
1–4	0,0	-	0,0	0	0	0
5–9	0,0	-	2,6	0	0	0
10–14	3,3	-	0,0	0	0	2,8
15–19	3,4	-	3,5	6,9	0	0
20–24	2,8	-	0,0	0	0	3,5
25–29	3,9	12,7	8,8	5,1	15,9	8,7
30–34	4,4	25,5	14,7	20,8	25,0	16,7
35–39	4,5	21,0	21,2	30,5	39,7	41,6
40–44	45,7	54,2	67,9	63,5	61,6	95,1
45–49	41,1	81,7	88,8	83,0	94,8	65,9
50–54	58,7	116,1	99,1	74,7	96,5	155,3
55–59	90,2	222,3	213,9	162,8	187,6	187,8
60–64	267,4	293,0	335,3	352,3	384,4	285,0
65–69	420,3	520,5	641,0	537,2	697,2	661,3
70–74	1400,3	1183,8	1206,8	1091,3	1498,7	1522,2
75–79	829,3	2230,0	2371,4	2336,6	2777,9	2311,2

1	2	3	4	5	6	7
80–84	3535,5	3944,4	4333,8	3969,4	4727,5	4728,8
85 и более	4408,9	5041,6	4815,4	5380,9	7974,5	9375,0

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

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Алатырский район	23,5	24,1	20,0	23,0	26,7	28,8
Аликовский район	20,4	19,1	18,2	19,2	23,7	24,2
Батыревский район	16,0	14,7	16,8	16,1	18,9	20,0
Вурнарский район	19,2	17,8	16,5	17,0	20,1	22,4
Ибресинский район	15,3	15,0	15,0	14,4	16,8	18,0
Канашский район	17,6	16,6	16,9	16,8	18,4	19,9
Козловский район	19,2	19,4	19,2	18,2	23,4	23,4
Комсомольский район	13,3	15,0	13,9	16,0	15,6	18,1
Красноармейский муниципальный округ	18,7	19,4	17,3	17,9	20,0	23,3
Красночетайский район	24,4	24,3	23,5	23,7	30,6	31,8
Мариинско-Посадский район	17,5	17,8	17,3	15,9	21,6	21,1
Моргаушский район	15,2	15,5	15,8	15,3	18,3	18,7
Порецкий район	21,1	20,9	19,7	19,3	24,5	29,4
Урмарский район	17,7	15,3	14,7	16,4	21,6	20,5
Цивильский район	15,4	14,8	14,8	14,7	16,4	18,3
Чебоксарский район	11,3	11,0	11,5	11,0	14,0	13,7
Шемуршинский район	16,4	18,8	18,9	19,6	22,3	24,3
Шумерлинский муниципальный округ	23,4	23,8	18,5	20,5	24,0	29,7
Ядринский район	20,2	19,2	21,2	19,8	22,9	24,1
Яльчикский район	19,3	21,2	21,2	20,6	28,3	28,7
Янтиковский район	15,1	16,5	14,8	17,4	20,1	25,7
г. Алатырь	17,4	17,0	16,6	17,1	21,3	25,1
г. Канаш	15,4	13,3	13,4	12,5	15,8	17,5
г. Чебоксары	9,2	8,6	8,9	8,6	11,3	12,9
г. Шумерля	18,0	17,3	15,8	17,4	19,4	24,6
г. Новочебоксарск	10,3	9,9	10,1	10,0	13,0	15,1
Чувашская Республика	13,2	12,6	12,6	12,4	15,4	17,0

Таблица 7

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

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
Алатырский район	844,8	869,8	834,1	776,5	997,9	1025,6

1	2	3	4	5	6	7
Аликовский район	602,3	604,2	553,1	731,4	858,5	863,1
Батыревский район	410,7	498,9	634,3	561,1	660,1	666,1
Вурнарский район	587,7	544,1	569,7	515,2	627,2	823,3
Ибресинский район	447,1	465,3	501,9	469,8	545,2	582,9
Канашский район	606,0	628,9	659,5	683,9	655,1	732,9
Козловский район	630,8	654,2	658,0	671,9	849,2	647,8
Комсомольский район	381,5	465,9	484,1	459,3	518,6	558,6
Красноармейский муниципальный округ	733,7	761,7	744,8	813,7	801,4	698,4
Красночетайский район	503,4	620,0	501,3	672,7	827,4	882,7
Мариинско-Посадский район	616,1	696,8	724,1	611,6	709,9	613,3
Моргаушский район	327,8	471,9	614,3	586,7	635,5	657,4
Порецкий район	714,1	818,7	784,7	764,2	927,2	1222,9
Урмарский район	511,1	504,4	526,6	549,2	805,8	679,7
Цивильский район	664,3	696,2	730,6	560,4	465,7	448,3
Чебоксарский район	404,1	380,9	495,9	477,3	527,2	497,7
Шемуршинский район	543,0	595,1	601,6	575,2	551,6	748,4
Шумерлинский муниципальный округ	862,7	869,9	809,2	965,6	914,0	944,2
Ядринский район	600,2	516,5	730,5	660,1	735,2	747,5
Яльчикский район	510,2	690,3	766,2	723,9	1005,8	997,6
Янтиковский район	366,2	471,6	498,0	648,6	743,0	981,2
г. Алатырь	623,5	607,8	664,2	686,0	862,7	931,5
г. Канаш	603,0	455,0	566,7	495,5	532,6	576,0
г. Чебоксары	347,6	332,8	366,8	361,6	465,9	442,1
г. Шумерля	783,1	736,9	779,7	807,0	723,9	766,3
г. Новочебоксарск	451,3	423,2	443,3	441,4	569,7	530,9
Чувашская Республика	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	576,0

1.3. Заболеваемость БСК

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,4%). В 2021 году в сравнении с 2020 годом распространенность БСК снизилась на 2,0% и составила 359,6 случая на 1 тыс. человек населения (2020 г.: Россия – 241,4; ПФО – 278,7), заболеваемость БСК – на 1,1% и составила 27,0 случая на 100 тыс. человек населения (2020 г.: Россия – 29,3; ПФО – 33,2) (табл. 8).

Низкий уровень распространенности БСК зарегистрирован в Козловском, Чебоксарском, Алатырском, Мариинско-Посадском районах, гг. Чебоксары, Алатыре, высокий – в Порецком, Красночетайском, Ядринском районах, Шумерлинском муниципальном округе, Канашском районе и г. Шумерле.

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (51,4%), ЦВБ (20,8%) и ИБС (14,0%).

Распространенность ИБС среди взрослого населения республики за 2020–2021 годы увеличилась на 21,3%, составив 63,7 случая на 1 тыс. человек взрос-

лого населения, первичная заболеваемость – на 27,3%, составив 5,6 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией снизилась на 20,7%, составив 2,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ остался на уровне 2020 года (1,8 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше).

Низкие показатели заболеваемости ОИМ зарегистрированы в Ибресинском, Яльчикском, Цивильском районах, Красноармейском муниципальном округе, высокие – в Шумерлинском муниципальном округе, Алатырском районе и гг. Шумерле, Новочебоксарске, Алатыре, Канаше.

Заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 13,8% и составила 9,1 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных случаев ОНМК снизилось на 7,5% и составило 3,7 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2021 году ОНМК перенесли 3549 человек).

Таблица 8

**Распространенность и заболеваемость БСК,
на 1 тыс. человек населения**

	Распространенность БСК								Заболеваемость БСК							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Чува- шия	350,2	355,6	355,9	369,0	390,5	413,7	366,8	359,6	30,1	32,5	30,4	30,3	36,1	37,2	27,3	27,0
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,7	280,6	298,3	278,7	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	39,1	41,2	33,2	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	248,8	258,7	241,4	н/д	28,7	31,2	31,7	32,0	32,6	35,1	29,3	н/д

Общая заболеваемость БСК в 2021 году уменьшилась по сравнению с 2020 годом на 2,2% (2016 г. – 355,9). Первичная заболеваемость БСК в 2021 году снизилась по сравнению с 2020 годом на 1,89% (2016 г. – 30,4).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 4,7% (число зарегистрированных пациентов с БСК – 427998, число впервые выявленных – 31831).

В структуре причин заболеваемости всего населения республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2021 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 51,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 18525,1) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 4,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 810,9). На втором месте – ЦВБ. Доля данной причины составляет 21,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7496,6) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 9,6% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 718,2). На третьем месте – ИБС. Доля данной причины составляет 14,2% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5054,2) в струк-

туре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 8,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 444,8).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2016 по 2021 год снизилась на 19,4%, составив 12,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость хронической сердечной недостаточностью – на 11,8%, составив 1,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2021 году

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2021 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 51,9%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 21,0%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 14,2%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 0,7% и ОИМ (I21–I22) – 0,4%.

Структура первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2021 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 30,5%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 27,0%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 16,7%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 9,5%, ОИМ (I21–I22) – 5,7%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61–I62) – 1,4%.

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 2021 году

Наименование состояния	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, %	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	51,9	30,5
ИБС	I20–I25	14,2	16,7
Инфаркт миокарда	I21–I22	0,4	5,7
ОИМ	I21	0,3	4,4
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	1,1
ЦВБ	I60–I69	21,0	27,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,23
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,4
инфаркт мозга	I63	0,7	9,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,002	0,02
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,06	0,77

**Заболеваемость БСК по административным территориям,
на 1 тыс. населения**

Административные территории	Заболеваемость БСК, на 1 тыс. населения							
	общая				первичная			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Алатырский район и г. Алатырь	584,3	541,2	300,7	308,5	53,1	42,1	26,2	27,8
Аликовский район	453,0	448,9	452,4	433,7	20,0	21,8	13,4	11,9
Батыревский район	449,7	460,5	456,0	495,0	72,3	69,6	62,1	54,9
Вурнарский район	412,4	412,7	387,9	351,7	42,5	36,9	18,8	15,8
Ибресинский район	446,8	453,3	420,3	445,7	22,4	23,4	18,3	13,1
Канашский район	446,4	506,0	509,4	502,0	69,5	103,1	92,4	73,7
Козловский район	386,2	430,1	423,9	225,9	27,0	31,4	28,3	20,3
Комсомольский район	393,3	404,3	364,2	376,3	33,2	38,1	34,5	29,6
Красноармейский муниципальный округ	346,8	387,1	338,4	331,2	28,2	38,3	30,9	22,3
Красночетайский район	536,2	448,6	752,5	691,1	146,6	96,8	85,9	53,9
Мариинско-Посадский район	337,7	357,2	333,2	321,9	41,9	48,0	23,6	23,8
Моргаушский район	436,0	469,9	445,1	456,0	38,4	29,3	21,0	20,8
Порецкий район	575,4	737,1	705,7	808,5	76,8	55,2	53,3	185,0
Урмарский район	412,2	453,9	430,8	450,7	21,8	32,4	19,7	18,5
Цивильский район	324,0	441,5	437,1	354,6	37,2	25,4	20,9	15,7
Чебоксарский район	330,1	332,3	308,1	287,5	27,4	22,7	19,6	18,5
Шемуршинский район	445,5	467,0	452,4	444,5	46,7	43,2	36,6	27,1
Ядринский район	593,6	589,0	566,0	578,8	46,1	32,8	28,2	28,5
Яльчикский район	602,2	673,5	538,8	473,5	34,6	53,4	25,1	22,1
Янтиковский район	634,4	654,0	537,1	496,6	30,2	30,0	21,6	22,1
г. Канаш	309,7	316,0	333,2	341,7	66,8	66,1	72,0	59,1
г. Чебоксары	351,3	370,6	294,1	310,6	29,1	31,2	19,5	17,1
г. Новочебоксарск	319,8	338,4	336,2	339,0	23,1	27,9	18,6	17,1
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	562,2	667,7	839,9	560,4	28,7	43,9	38,3	31,7
Чувашская Республика	391,7	413,7	365,3	359,6	36,2	37,2	27,1	27,0
Россия	248,8	258,7	н/д	н/д	32,6	34,9	н/д	н/д
ПФО	280,6	298,3	н/д	н/д	39,1	41,5	н/д	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2018–2021 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 2,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ вырос на 30,8%, повторным инфарктом – на 32,7% (рис. 6).

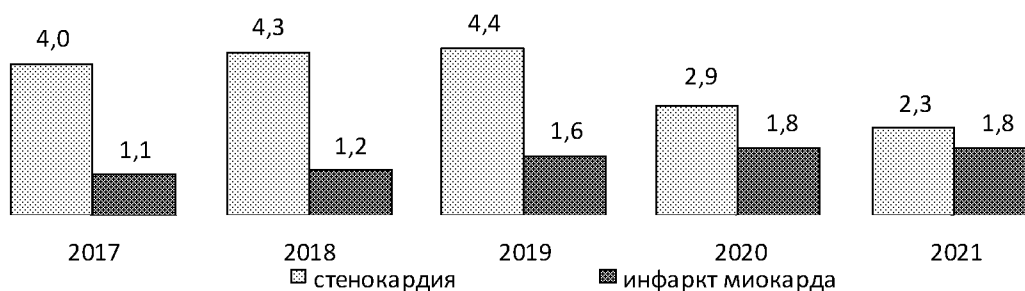


Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2017–2021 годы, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Общая и первичная заболеваемость БСК за последние 5 лет:
гипертоническая болезнь (I10–I15):

общая заболеваемость: 2017 г. – 162,7, 2018 г. – 178,6, 2019 г. – 201,3, 2020 г. – 185,5, 2021 г. – 184,7 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 7,6, 2017 г. – 9,5, 2018 г. – 6,3, 2019 г. – 14,4, 2020 г. – 9,0, 2021 г. – 8,1 на 1 тыс. взрослого населения;

ОИМ (I21–I22):

общая заболеваемость: 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8 на 1 тыс. взрослого населения;

ИБС (I20–I25):

общая заболеваемость: 2017 г. – 68,3, 2018 г. – 70,7, 2019 г. – 58,7, 2020 г. – 66,7, 2021 г. – 63,7 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 7,1, 2018 г. – 7,4, 2019 г. – 5,9, 2020 г. – 5,5, 2021 г. – 5,6 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2017 г. – 122,0, 2018 г. – 126,1, 2019 г. – 127,7, 2020 г. – 102,3, 2021 г. – 94,5 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 7,4, 2018 г. – 8,0, 2019 г. – 8,5, 2020 г. – 8,0, 2021 г. – 9,1 на 1 тыс. взрослого населения;

ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08 на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61–I62):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46 на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 2,8, 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 2,8, 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2 на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26 на 1 тыс. взрослого населения;

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

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,4% (число зарегистрированных пациентов 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	2021	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Алатырский район	207,2	197,9	125,7	123,3	9,4	9,6	5,1	4,8
Аликовский район	231,7	246,4	263,2	261,2	7,9	7,8	3,8	4,2
Батыревский район	229,1	237,2	221,9	237,3	38,9	32,2	22,2	21,2
Вурнарский район	212,2	229,5	215,9	212,7	17,5	18,7	6,5	4,4
Ибресинский район	228,7	232,0	215,0	247,3	6,8	6,1	4,7	5,6
Канашский район	258,1	269,0	283,1	311,1	23,3	38,7	37,3	37,2
Козловский район	156,8	174,1	176,6	118,7	8,9	10,1	8,9	5,9
Комсомольский район	198,1	218,5	207,3	217,2	12,3	18,0	18,5	13,4
Красноармейский муниципальный округ	180,6	218,5	206,9	209,6	6,8	15,2	11,1	9,0
Красночетайский район	245,9	246,3	309,3	324,9	88,5	59,1	54,7	30,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Мариинско-Посадский район	193,6	185,0	183,1	174,4	14,6	18,1	7,6	5,3	
Моргаушский район	235,9	260,4	263,1	266,2	16,8	9,7	5,1	5,6	
Порецкий район	242,4	343,1	330,1	271,9	22,9	20,6	18,6	23,1	
Урмарский район	197,3	237,5	252,2	269,5	5,4	15,4	6,8	6,3	
Цивильский район	154,0	276,6	279,9	225,2	15,3	8,8	9,1	5,3	
Чебоксарский район	113,2	152,5	136,7		7,9	5,9	4,9		
Шемуршинский район	221,2	230,6	246,5	259,2	21,6	19,8	15,5	13,7	
Шумерлинский муниципальный округ	в г. Шумерля								
Ядринский район	289,3	293,4	305,0	318,9	23,6	16,0	12,2	13,9	
Яльчикский район	263,3	292,9	255,9	207,8	12,6	12,1	7,5	5,1	
Янтиковский район	236,9	245,3	219,7	210,5	8,7	7,1	3,9	5,8	
г. Алатырь	в Алатырском районе								
г. Канаш	146,6	149,8	154,4	172,0	22,9	22,5	22,1	17,7	
г. Чебоксары	152,6	175,9	141,5	147,3	9,9	14,4	6,6	2,4	
г. Шумерля	278,5	368,3	477,2	346,7	6,7	5,5	10,8	9,0	
г. Новочебоксарск	154,6	151,0	174,4	177,5	5,5	4,1	1,8	2,4	
Чувашская Республика	178,6	200,9	184,8	184,7	12,8	14,1	9,1	8,1	
Россия	110,0	116,5	н/д	н/д	10,5	11,8	н/д	н/д	
ПФО	125,5	136,1	н/д	н/д	13,1	14,4	н/д	н/д	

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 20,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 9454,4) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляет 9,6% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 905,7).

На третьем по значимости месте – ИБС. Доля данной причины составляет 14,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 6374,1) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 8,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 561,0).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний свидетельствует о том, что уровень заболеваемости ЦВБ в 2021 году увеличился по сравнению с 2017 годом на 13,8% (2021 г. – 9,1 случая на 1 тыс. взрослого населения), гипертонической болезнью снизился на 14,7% (2021 г. – 8,1 случая на 1 тыс. населения), уровень заболеваемости ИБС снизился на 21,1% (2021 г. – 5,6 случая на 1 тыс. взрослого населения).

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам 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 предельные сроки ожидания составляют:

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих 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 – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в сельской местности с учетом транспортной доступности, климатических и географических особенностей не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной для них форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Диспансерное наблюдение пациентов с БСК за 2019–2021 годы

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 20 декабря 2021 г. № 932 «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 2021 году всего зарегистрировано 427998 человек (2020 г. – 302698, 2019 г. – 321741 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 315556 человек (2020 г. – 292653, 2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 73,7%), с повышенным кровяным давлением – 222010 человек (2020 г. – 225018, 2019 г. – 245740 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 198507 человек (2020 г. – 190795, 2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 89,4%), с ИБС – 60571 человек (2020 г. – 63662, 2019 г. – 71643 человека), из них взяты под диспансерное наблюдение 54703 человека (2020 г. – 54891, 2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 90,3%) (табл. 12).

По результатам выборочной проверки медицинских организаций доля пациентов с 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 пациентов с ИБС, достигших целевого уровня холестерина, составила 10–20%.

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, в 2021 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2861 человек (2020 г. – 2773, 2019 г. – 3181, 2018 г. – 2557), из них взято под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, а также по поводу постинфарктного кардиосклероза 2080 человек (2020 г. – 1747, 2019 г. – 1813, 2018 г. – 2259 человек), что составило 73%.

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 2021 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.)			
			всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
БСК, из них:	1572	634	68	6	19	43	418	19	85	314	1086	251	291	544
хронические ревматические болезни сердца	16	6	1	0	0	1	6	0	0	6	9	0	0	9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	5	2	0	0	0	0	2	1	0	1	3	1	1	1
ИБС	494	178	18	0	3	15	159	0	12	147	317	0	33	284
ЦВБ	852	368	33	5	11	17	186	17	57	112	633	238	206	189

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

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

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 2021 году прошли 4548 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 – в 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 пациентов, перенесших ОИМ и операции на сердце и сосудах (кардиологическое отделение № 3 на 13 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 пациента в отделении. Основное внимание уделяется динамике функционального состояния пациента на основе международной классификации функционирования и реабилитационных шкал. После завершения стационарного этапа реабилитации происходит увеличение физической активности порядка 30–35% пациентов с ОИМ по данным велоэргометрической пробы.

Распределение пациентов 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% пациентов.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий выписано с улучшением 98,0% пациентов с ОИМ: сократились (исчезли) приступы стенокардии, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам, уменьшились признаки недостаточности кровообращения. Второй этап в 2021 году прошли 133 пациента.

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

лость, 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 ОИМ, 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 2019 – 2097, в 2020 – 1760, в 2021 году – 1892 пациента. 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, консультаций смежных специалистов.

Принят приказ Минздрава Чувашии от 10 августа 2021 г. № 1383 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 сентября 2021 г., регистрационный № 7174), в разделе РМИС «Организация медицинской реабилитации» функционирует Контрольная карта реабилитации пациента кардиологического профиля, в которой в режиме реального времени можно провести мониторинг реабилитационных мероприятий на дату составления отчета.

В 2021 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3649 (100%) пациентов с ОКС и 899 пациентов после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 133 пациента с ОКС и 193 человека после операций на сердце и сосудах (62,0% от общего количества с ОКС и 56,0% пациентов трудоспособного возраста после операций). Основная масса пациентов (4222 человека в 2021 году) после первого этапа направляется сразу на третий этап реабилитации (75,0%).

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

Первый этап начинается с блока реанимации и интенсивной терапии неврологического или нейрохирургического отделения, куда пациент 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 – с 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, – в 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 пациент переводится после первого этапа. Для нейрореабилитации применяются следующие современные технологии и оборудование: роботизированный аппарат ходьбы, механотерапия, оборудование с биологической 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), медицинская сестра, обученная правильному уходу за постинсультными пациентами. 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 2021 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 7 врачей.

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 92,0%, средняя занятость – 356 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составляет 9,1 койко-дня, летальность – 1,0%, послеоперационные осложнения – 1,8%.

В 2021 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено 4517 операций, из них с использованием высоких медицинских технологий – 3253 операции, в том числе: имплантация электрокардиостимуляторов – 484, аортокоронарное шунтирование – 155, стентирование коронарных артерий – 2210, операции на брахиоцефальных артериях – 232, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 67, РЧА аритмогенных зон сердца – 91, операции на аорте – 56 (табл. 13).

**Объем хирургической помощи
в медицинских организациях в Чувашской Республике**

Операции	2018		2019		2020		2021		2018	2019	2020	2021
	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Операции на сердце, из них:	1790	3,6	2369	3,5	2414	3,89	3094	3,58	1466,5	1945,3	1982,2	2561,5
на открытом сердце	153	2,6	148	2,0	143	2,1	220	1,36	125,3	121,5	117,42	182,1
с искусственным кровообращением	151	2,6	148	2,0	137	1,4	217	1,38	123,7	121,5	112,5	179,6
Коррекция врожденных пороков сердца	7	0	7	0	10	0	2	0	5,7	5,7	8,2	106
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	31	6,5	28	3,6	52	1,9	65	1,5	25,4	23,0	42,7	53,8
При нарушениях ритма	466	0,2	468	0	622	0,16	611	0	381,8	384,3	510,7	505,8
из них имплантация кардиостимулятора	346	0,3	346	0	421	0,23	484	0	283,5	284,1	345,7	400,7
По поводу ИБС, из них:	1281	4,8	1826	4,5	1730	5,3	2416	4,5	1049,5	1499,4	1420,5	2000,2
аортокоронарное шунтирование	117	1,7	117	1,7	82	1,2	155	1,29	95,9	96,1	67,3	128,3
ангиопластика коронарных артерий	1164	5,2	1709	4,7	1648	5,5	2261	4,7	953,6	403,3	1353	1871,8
в том числе со стентированием	1108	3,1	1610	4,6	1583	5,2	2210	4,4	907,7	1322,0	1299,8	1829,6
Операции на сосудах, из них:	2272	0,9	2265	0,9	1496	1,47	1423	0,7	1861,4	1859,9	1228,4	1178,1
операции на артериях	818	2,4	837	2,2	636	3,3	690	1,01	670,2	687,3	522,2	571,2
питающих головной мозг	338	0,6	319	2,2	201	3,9	233	0	276,9	261,9	165	192,9
каротидные эндартериектомии	308	0	263	1,1	160	0,6	232	0	252,3	216,0	131,3	192,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
рентгенэндоваскуляр- ные дилатации	0	0	0	0	5	0	1	0	0,0	0	4,1	0,8
со стентированием	0	0	0	0	5	0	0	0	0,0	0	4,1	0
сонных артерий	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0
на почечных артериях	0	0	1	0	1	0	1	0	0,0	0,8	0,8	0,8
на аорте	122	9,8	121	3,3	122	6,5	134	1,49	100,0	99,4	100,1	110,9
операции на венах	1454	0	1428	0,1	860	0,11	733	0,4	1191,2	1172,6	706,1	606,8

В рамках софинансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета выполнены 383 операции, 96 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 14).

В 2021 году в медицинских организациях эксплуатировалось 365 рентгеновских аппаратов, из них рентгеновских компьютерных томографов – 24, магнитно-резонансных томографов – 8, стационарных ангиографов – 4. Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме (табл. 15).

**Анализ эффективности использования высокотехнологичного
медицинского оборудования в 2019–2021 годах**

Медицинские организации	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Исследований в 2019 году	Исследований в 2020 году	Исследований в 2021 году	Отработано дней в 2019 году	Отработано дней в 2020 году	Отработано дней в 2021 году	Дней простоя (ремонт) в 2019 году	Дней простоя (ремонт) в 2020 году	Дней простоя (ремонт) в 2021 году	Нагрузка в день в 2019 году	Нагрузка в день в 2020 году	Нагрузка в день в 2021 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio № 4	2008 г.	5025	4915	13064	365	164	301	0	202	64	13,7	30	43
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-спиральный	Тошиба Aquilio № 32	2008 г.	5381	9528	12384	303	366	329	62	0	18	18	26	38
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio № 16	2008 г.	8862	16883	9110	365	360	182	0	6	65	24,2	47	50
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Сакура	2020 г., введен в эксплуатацию в 2021 г.	-	-	18685	-	-	365	-	-	0	-	-	51
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio № 16	2009 г.	3250	9922	17469	365	360	362	0	6	48	9	27,5	48

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio № 16 GCD	2009 г.	3731	6621	9789	365	340	365	0	21	0	10,2	19,5	27
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio № 16	2009 г.	4710	8454	11489	247	366	365	118	0	0	19	23	31
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021 г.	-	-	1586	-	-	70	-	-	0	-	-	23
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Сакура Оптима	2016 г.	18887	29742	29233	365	314	325	0	52	40	51,7	94,7	90
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008 г.	2550	1015	2342	247	244	365	346	0	19	10,3	4.1	6
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens Somatom Emotion 16	2012 г.	4755	9106	10621	365	365	365	0	0	0	13	25	29
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteion 4	2008 г.	3147	3569	3900	297	300	273	0	0	16	10,5	11,9	14
БУ «Городская детская клиниче-	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto	2012 г.	4647	5611	5209	297	300	299	0	0	0	15,6	18,7	17,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ская больница» Минздрава Чувашии (2 смены)		Lucet 0,4 Тл													
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens SOMATOM Emotion 16	2014 г.	4696	6716	7083	365	365	365	0	0	0	12,8	18,4	19
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021 г.	-	-	7083	-	-	0	-	-	0	-	-	19
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Optima MR450w	2020 г.	-	1198	3756	-	85	365	-	0	0	-	14	10
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX 4	2007 г., неис-правен	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-спиральный	Тошиба Aquilion 64	2008 г.	8215	18096	1773	247	364	18	0	1	347	33,2	49,5	98
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	SOMATOM Definition AS	2020 г., введен в эксплуатацию в 2021 г.	-	-	16886	-	-	336	-	-	29	-	-	50
БУ «Республиканская клиническая больница» Мин-	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto 0,4	2008 г.	5376	2042	1350	244	127	37	0	120	230	22	16	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
здрава Чувашии (2 смены)															
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemes Magetom Aera	2020 г.	-	1742	3342	-	120	336	-	0	0	0	14,5	9
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilion 16	2008 г.	3553	4650	15081	244	223	320	3	142	26	14,5	20,8	47
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2020 г.	-	10702	11831	-	243	197	-	9	98	-	44	60
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	КТ (2 смены)	SIEMENS SHANGHAI MEDICAL	2018 г.	3146	6835	3240	244	212	198	0	32	49	12,8	32,2	16
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	МРТ 1,5 Тл (2 смены)	MAGNETOM Aera Сименс АГ	2020 г.	4413	1561	4240	247	198	245	0	97	2	17,8	7,8	17
АУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX Plus	2007 г.	9361	5730	3607	169	244	162	78	4	84	55,3	23,5	22
АУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010 г.	4859	9272	8569	122	244	242	125	4	4	39,8	38	35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены в кабинете топометрии)	КТ 16 – спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2021 г.	-	-	1006	-	-	125	-	-	0	-	-	8
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32-спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019 г.в.	2020 г.	-	1465	6829	-	85	242	-	32	4	-	17	28
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещенная ОФЭКТ/КТ установ.	Philips Precedence 16P 1 смена	2010 г.	2721	2668	6815	141	127	220	0	0	20	19,2	21	27
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excelart Vantage Atlas 1,5 Тл	2010 г.	5419	4170	3440	243	243	195	4	5	51	22,3	17	17
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA Pioneer	2020 г.	-	2341	4101	-	184	242	-	3	4	-	12,7	17
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013 г.	4188	12514	13681	244	322	291	3	3	74	17,2	38,9	28

Компьютерные томографы: общее количество аппаратов – 24, количество исследований в 2021 году составило 230869. Прирост количества исследований по сравнению с показателем 2020 года составил 76% (показатель 2020 года в сравнении с 2019 годом возрос на 73% (177417 и 102215 исследований соответственно).

Магнитно-резонансные томографы: общее количество аппаратов – 8, количество исследований в 2021 году составило 28082 (прирост в сравнении с 2020 годом (19680 исследований) составляет 42%). В 2020 году отмечалось снижение количества исследований по сравнению с показателем 2019 года на 13% (22405 исследований в 2019 году), что было связано с перепрофилированием ряда медицинских организаций республики с имеющимся на их базе оборудованием под оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В 2020 году проведено оснащение дополнительными МРТ, КТ-аппаратами АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (томограф магнитно-резонансный SIGNA Pioneer 3 Тл), БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (установлен аппарат МРТ Optima 1,5 Тл).

Введены в эксплуатацию аппараты РКТ-диагностики в поликлиническом отделении АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (система компьютерной томографии Access CT «Филипс Хэлскеа (Сучжоу)»), аппараты МСКТ в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (аппарат «SOMATOM Definition AS 128-срезовый»). В БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии в эксплуатацию введен компьютерный томограф «Сакура» 16-срезовый.

В 2021 году установлены и введены в эксплуатацию компьютерные томографы в БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (КТ-аппарат 128-срезовый), в отделении радиотерапии АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии для проведения топометрии.

Таким образом, средний показатель нагрузки на 1 аппарат в 2021 году (с учетом всех аппаратов республики, в том числе неисправных) составил на КТ-аппарат – 9619 исследований, на МРТ-аппарат – 3510 исследований.

В рамках реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2024 годах планируются дооснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием согласно утвержденному плану. Предусмотрена реализация мероприятий по обеспечению системы оказания помощи пациентам 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 2021 году поставлена и введена в эксплуатацию 71 единица медицинского оборудования.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

В республике сформирована эффективная трехуровневая модель оказания медицинской помощи пациентам 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 Чувашии – 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 пациентов с ССЗ является оптимальной.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 39 кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций республики 26 врачами-кардиологами (45,25 штатной единицы, 27,5 занятой единицы) и 1 врачом сердечно-сосудистой хирургии (3,75 штатной единицы, 1,5 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 9 врачами-кардиологами и 1 врачом сердечно-сосудистой хирургии (35470 посещений в год, в том числе 25433 посещения врачей-кардиологов, 10037 посещений врача сердечно-сосудистой хирургии). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2021 году составило 115055 (2020 г. – 114625, 2019 г. – 158925, 2018 г. – 152744), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 3967 посещений в год.

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

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

Административные территории	Обеспеченность койками, на 10 тыс. человек населения		
	2019	2020	2021
Алатырский район и г. Алатырь	45,6	46,6	47,9
Аликовский район	29,5	30,1	31,0
Батыревский район	37,4	56,4	51,6
Вурнарский район	32,7	44,6	34,0
Ибресинский район	26,9	25,9	26,3
Канашский район	42,5	59,7	44,0
Козловский район	33,6	34,4	33,5
Комсомольский район	35,5	36,0	35,5
Красноармейский муниципальный округ	40,2	73,7	35,9
Красночетайский район	45,5	46,7	48,5
Мариинско-Посадский район	27,7	26,3	28,8
Моргаушский район	39,5	37,9	38,6
Порецкий район	21,5	21,9	22,6
Урмарский район	31,1	31,9	32,6
Цивильский район	37,8	36,9	33,4
Чебоксарский район	27,9	37,7	28,2
Шемуршинский район	36,0	34,1	34,9
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	60,6	61,3	62,4
Ядринский район	36,5	33,9	28,8
Яльчикский район	31,7	32,5	33,6
Янтиковский район	36,5	37,4	38,6
г. Канаш	67,4	68,0	68,2
г. Чебоксары	46,2	51,4	45,5
г. Новочебоксарск	53,9	52,5	53,1
Чувашская Республика	76,2	80,3	76,1

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

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары представлен в табл. 17.

Таблица 17

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары

Медицинские организации, имеющие кардиологическое отделение	Прикрепленная территория обслуживания	Население, человек
1	2	3
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	126337

1	2	3
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	41178
	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	36915
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	91159
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	50081
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75189

Число кардиологических коек в республике в 2021 году составило 358, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 29,9 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5, ПФО – 33,7). Средняя занятость койки в году составляла 250,9 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 28,8 дня, летальность – 2,75%.

Число неврологических коек в 2021 году составило 521, в том числе 50 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 43,5 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость койки в году составляла 287 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,4 дня, оборот койки – 27,7 дня, летальность – 5,2%.

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 пациента на койке – 7,1 дня, оборот койки – 29,1 дня, летальность 7,3%.

Число кардиохирургических коек в 2021 году составило 16. Обеспеченность койками данного профиля – 1,33 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 365 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 34,2 дня, летальность – 0.

Число коек сосудистой хирургии в 2021 году составило 15. Обеспеченность койками данного профиля – 1,32 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 365 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,9 дня, оборот койки – 35,0 дня, летальность – 0.

На конец 2021 года число посещений врачей-кардиологов составило 87,1 на 1 тыс. жителей (104411 посещений), что на 0,5% больше, чем в 2020 году (86,7 на 1 тыс. населения, в 2019 году – 119,7 на 1 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2021 году составила 7,8 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2020 годом ниже на 11,3%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2021 году составила 12,9 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2020 годом выше на 0,8%.

В стационарных отделениях медицинских организаций, принимающих участие в лечении острых состояний пациентов с ССЗ, работают не менее 56 врачей-кардиологов, 43 врача-невролога, 11 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 пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483). Анализ оснащенности РСЦ и ПСО приведен в подразделе 1.5 раздела I Программы.

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 пациентов 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 пациентам с ССЗ оказывается в кардиологических отделениях медицинских организаций прикрепленному населению при хронических формах ИБС в случае утяжеления ее течения или при ИБС, 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 гипертензии; рефрактерной артериальной гипертензии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; остром 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 пациентам, имеющим хронические формы ИБС (в случае утяжеления ее течения), рефрактерную артериальную гипертензию 2 степени, хронический миокардит в период обострения, хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации вне острой левожелудочковой недостаточности, а также иным группам пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

В Чувашской Республике пролечены в круглосуточных стационарах в 2021 году 471 пациент с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что выше на 44,9% показателя 2020 года (в 2020 г. – 325 случаев), 1204 пациента с пароксизмом фибрилляции предсердий и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости, что выше на 18,4% показателя 2020 года (в 2020 г. – 1017 случаев), 1752 пациента с гипертоническим кризом, что ниже на 0,5% показателя 2020 года (в 2020 г. – 1760 случаев), 346 пациентов с кардиогенным шоком, что выше на 31,6% показателя 2020 года (в 2020 г. – 263 случая). Проконсультированы в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ 62 человека, поступившие с ОКС в ПСО (в 2020 г. – 76 человек).

В 2021 году в межтерриториальных центрах и отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология», было развернуто 1010 коек (10,8% от общего коечного фонда республики). Медицинскую помощь на них в 2021 году получили более 27 тыс. пациентов (10,3% от всех пролеченных пациентов) (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	26	285	20	268	39201	260
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	14	228			9901	2027
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	22	276			36577	
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	33	227			20200	
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	20	361			32015	
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	32	233			17188	714
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	25	231			10887	
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	17	356			28011	2775
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии					21468	
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	31	274			9106	1732
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	30	240			38688	1899
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	30	296			13464	

1	2	3	4	5	6	7	8
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	25	217			33878	
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	34	300			65935	318
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	11	333			17012	1488
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии					17958	4322
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	11	296			17146	622
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	21	201			39339	
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	50	243	26	297	23247	3641
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	40	314	45	206	52261	
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	50	208	45	195	209497	4478
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	40	313	30	324	312157	7857
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	52	312	16	316	193319	16855
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	26	330			173866	3203
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	30		35		134448	10277
26.	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии					81367	4085
27.	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии					117010	7181
28.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии			60	302	4386	4093

1	2	3	4	5	6	7	8
29.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии					11165	579
30.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии					4358	
31.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии			63	357		35470
32.	КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии					2508	
33.	БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»						372
34.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)					2530	986
	Итого	670	276	340	291	1793697	115234

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки

БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии в своем составе имеет 10 кардиологических коек, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии – 35 кардиологических коек, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии – 35 кардиологических коек, в 2021 году все они были перепрофилированы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии за 2021 год госпитализировано 877 человек. По результатам 2021 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 324 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,9 дня, оборот койки – 29,9.

В БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии за 2021 год госпитализировано 503 человека. По результатам 2021 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 316 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,4 дня, оборот койки – 31,4.

В кардиологические отделения за 2021 год госпитализировано 1380 человек (с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, такими как: 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 2021 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 314 дней (2020 г. – 164, 2019 г. – 320), средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,5 дня (2020 г. – 10,6, 2019 г. – 11,1), оборот койки – 30,0 (2020 г. – 15,4, 2019 г. – 29,1), летальность – 4,0% (2020 г. – 1,78, 2019 г. – 1,76).

В 2021 году госпитализировано всего 3866 пациентов с ОКС, 66,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ. В 2020 году госпитализировано 3549 пациентов с ОКС, 56,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2019 году поступило 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 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический на догоспитальном и госпитальном этапах, составила в 2021 г. 18,0%, 2020 г. – 20,1%, 2019 г. – 21,9, 2018 г. – 31,3% (при целевых значениях не менее 25%). Недостижение обусловлено тем, что плечо доставки в центр ЧКВ с момента постановки диагноза ОКС составляет менее 120 минут по г. Чебоксары и г. Новочебоксарску.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, в общем числе выбывших пациентов, перенесших ОКС, в 2021 г. составила

52,2%, 2020 г. – 47,3%, 2019 г. – 44,2, 2018 г. – 30,2% (при рекомендованных значениях 30–35%).

Доля пациентов с ОКС, умерших в первые сутки, в числе всех умерших от ОКС в период госпитализации в 2021 году составила 39,9% (при рекомендованных значениях менее 25%), в 2020 году – 37,7%, 2019 году – 37,0%. При анализе суточной летальности от ОИМ 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 2021 году уменьшилась на 9,7% (92,8 на 100 тыс. населения). В 2020 году смертность от инсульта составила 102,8, 2019 г. – 95,2. Уменьшение произошло в основном за счет ишемического инсульта в возрастной группе старше 80 лет.

В структуре смертности от инсульта в 2021 году, как и в 2020 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 2021 году увеличилась на 4,46% и составила 23,76% (2020 г. – 19,3%, 2019 г. – 16,1%). Летальность от ишемического инсульта увеличилась на 0,88% (2021 г. – 19,4%, 2020 г. – 18,5%, 2019 г. – 15,5%). Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 6,1% (2021 г. – 48,6%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 32,3% (2021 г. – 195 человек, 2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2021 году составила 96,6%, 2020 году – 98,5%, 2019 году – 98,0%, что коррелирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (2021 г. – 41,4%, 2020 г. – 46,6%, 2019 г. – 52,4%). Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 32,9% (2021 г. – 185 человек, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 5,2% (2020 г. – 3,8%, 2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 17,7% (2020 г. – 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 и 10,0% соответственно).

В 2021 году в РСЦ произошло успешное применение методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (14 случаев, 2020 год – 16 случаев).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, снизилось на 14,7% (2021 г. – 64 человека, 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, формируются 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 118 круглосуточных бригад (из них 17 врачебных, 95 фельдшерских, 4 реанимационные и 2 психиатрические бригады) на 14 подстанциях СМП, в 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 пациентов с ОКС, а также пациентов с подозрением на него осуществляется бригадой СМП в ПСО с прикрепленной территории. При наличии признаков нетранспортабельности пациенты госпитализируются в ближайшую РСЦ, имеющую в своем составе ангиографическую установку.

По пути следования к месту госпитализации бригада СМП информирует по телефону ПСО о транспортировке пациента, его диагнозе, состоянии и представляет 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 21,0%.

В ПСО прием пациента 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 пациента с учетом «терапевтического окна».

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

В 2021 году было проведено 217 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2020 г. – 186), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2021 году составила 30,6% при целевом показателе 25,0% (2020 г. – 30,3%). Количество процедур догоспитального тромболизиса в 2021 году осталось почти на уровне 2020 года, это связано с доставкой пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

Служба медицины катастроф и скорой медицинской помощи – это единая система оказания медицинской помощи при угрожающих здоровью и жизни состояниях, несчастных случаях и внезапных острых заболеваниях, осложнениях беременности и при родах, осуществления медицинской эвакуации, а также участия в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных происшествий, аварий, катастроф и стихийных бедствий.

В г. Чебоксары организован единый call-центр для приема вызовов скорой медицинской помощи на номер «103» от населения всей Чувашской Республики, что позволяет обеспечить максимально быстрый дозвон, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи на место происшествия по принципу ближайшей доступности и оперативное управление работой службы скорой медицинской помощи. Поступление вызовов организовано по двум оптическим каналам (основному и резервному), переключение между которыми в случае повреждения канала происходит автоматически. В случае выхода из строя обеих оптических линий звонки автоматически перенаправляются на сотовые телефоны оперативного отдела. Обработка звонков осуществляется через программную АТС, которая сама автоматически распределяет вызовы между диспетчерами. Все показатели очереди диспетчеров выведены на экран и круглосуточно контролируются старшими врачами оперативного отдела. С появлением оптических каналов связи время прохождения звонка по каналам связи до диспетчера скорой помощи (время от набора номера до старта гудков) сократилось на 3-4 секунды, повысились качество звука, стабильность канала связи, что тоже сократило время обработки звонка.

Служба «03» взаимодействует в едином информационном поле с системой службы спасения «112», что позволяет производить переключение звонков между службами и передавать карточки происшествий, обеспечивать реагирование полиции при нажатии кнопки SOS бригадой СМП на мобильном автоматизированном рабочем месте.

Все 118 бригад скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшетами), средствами радиосвязи, нагрудными видеорегистраторами. Автомобили скорой медицинской помощи оснащены абонентскими терминалами ГЛОНАСС с возможностью подачи сигнала тревоги в системе мониторинга подвижного автотранспорта. Информация о местоположении автомобилей СМП выведена на интерактивную панель. Система позволяет получить данные о местоположении, топливе, пробеге, состоянии датчиков, уровне сигнала GSM и ГЛОНАСС(GPS), качестве вождения.

Создание единого call-центра приема вызовов со всей республики, внедрение информационных технологий (программа автоматического приема и распределения вызовов на автоматизированные мобильные рабочие места, SMS-оповещение пациентов о выезде бригады скорой помощи с возможностью связаться по указанному номеру), оснащение автомобилей скорой медицинской помощи абонентскими терминалами ГЛОНАСС позволили оптимизировать и улучшить качественные показатели работы службы скорой медицинской помощи: своевременность прибытия бригад составила 99,8% в 2019 году (2015 г. – 95,8%). Среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи снизилось с 13,2 минуты в 2015 году до 11,2 минуты в 2019 году. В 2020 году в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 и связанным с ней существенным изменением маршрутизации своевременность прибытия бригад составила 92,5%, среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи – 20,8 минуты, среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие – 8,9 минуты.

В 2021 году медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 126430 ЭКГ, из них передано дистанционно – 12769 (10,1%). Всего обслужено в 2021 году 765 случаев ОИМ, из них 554 (72,4%) случая с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 146 (26,3%) случаях, время прибытия на вызов ОИМ – 12,8 минуты.

В 2022 году за 2 месяца медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 35767 ЭКГ, из них передано дистанционно – 3724 (10,4%). Всего обслужено в 2022 году 188 случаев ОИМ, из них 145 (77%) случаев с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 37 (25,5%) случаях, время прибытия на ОИМ – 13,2 минуты.

В рамках интеграции с РМИС реализованы автоматизированная передача активных и неотложных вызовов в медицинские организации Чувашской Республики, получение результата госпитализации пациента, автоматизированная передача сопроводительных листов в больницы и получение от них талонов к сопроводительному листу, получение сведений из истории болезни и медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в рамках обслуживаемого вызова.

С 1 декабря 2020 г. запущен функционал автоматизированного обмена заявками на межбольничную эвакуацию между медицинскими организациями. В рамках данного функционала в информационной системе АСУ «Скорая помощь» реализована возможность получения информации о свободном коечном фонде каждой медицинской организации из РМИС, что позволяет оперативно управлять госпитализацией пациентов с учетом профиля и тяжести заболевания.

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».

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 муниципальный округ) пос. Киря (Алатырский муниципальный округ) пос. Первомайский (Алатырский муниципальный округ)
2.	Подстанция СМП с. Батырево (429350, Чувашская Республика, Батыревский район, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	с. Первомайское (Батыревский муниципальный округ) с. Комсомольское (Комсомольский муниципальный округ) с. Шемурша (Шемуршинский муниципальный округ) с. Бичурга-Баишево (Шемуршинский муниципальный округ) с. Яльчики (Яльчикский муниципальный округ) с. Янтиково (Яльчикский муниципальный округ)
3.	Подстанция СМП пгт Вурнары (429220, Чувашская Республика, Вурнарский район, пгт Вурнары, ул. Ж. Илюкина, д. 15)	с. Калинино (Вурнарский муниципальный округ) пгт Ибреси (Ибресинский муниципальный округ)
4.	Подстанция СМП г. Канаш (429334, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Чувашии, д. 13)	с. Шихазаны (Канашский муниципальный округ) д. Нижние Татмыши (Канашский муниципальный округ) с. Тобурданово (Канашский муниципальный округ) с. Янтиково (Янтиковский муниципальный округ) пгт Урмары (Урмарский муниципальный округ)
5.	Подстанция СМП № 1 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	пгт Кугеси (Чебоксарский муниципальный округ) с. Ишлеи (Чебоксарский муниципальный округ)
7.	Подстанция СМП № 1 Московского	г. Чебоксары

1	2	3
	района г. Чебоксары (428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. Московский, д. 47, помещение 1)	
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 муниципальный округ) г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский муниципальный округ) 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 муниципальный округ) с. Красноармейское (Красноармейский муниципальный округ) г. Козловка (Козловский муниципальный округ) трассовый пункт в д. Андреево-Базары (Козловский муниципальный округ)
13.	Подстанция СМП г. Шумерля (429122, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Щербакова, д. 5)	с. Порецкое (Порецкий муниципальный округ) с. Красные Четаи (Красночетайский муниципальный округ)
14.	Подстанция СМП г. Ядрин (429060, Чувашская Республика, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	с. Моргауши (Моргаушский муниципальный округ) с. Большой Сундырь (Моргаушский муниципальный округ) с. Аликово (Аликовский муниципальный округ) трассовый пункт в д. Нискасы (Моргаушский муниципальный округ)

Ежегодно в республике регистрируется около 351 тыс. вызовов службы СМП (что составляет 0,291 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары (рис. 7).

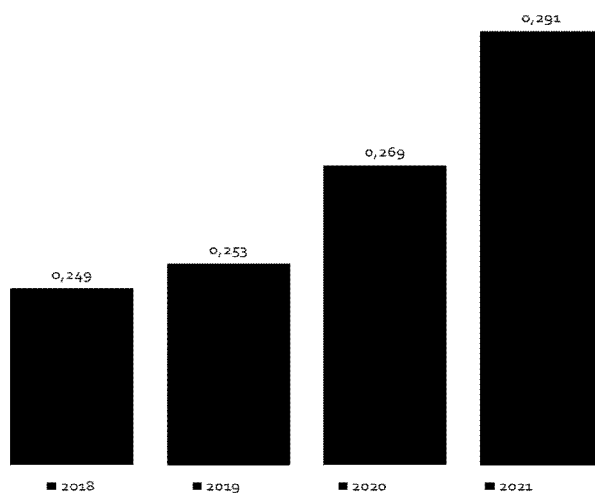


Рис. 7. Число вызовов СМП, на 1 жителя

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

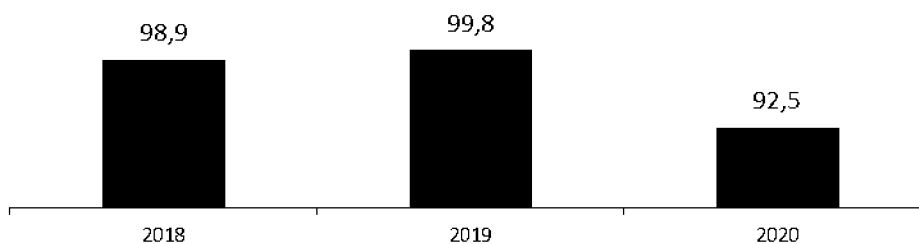


Рис. 8. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут, %

Для оказания скорой медицинской помощи в 2021 году за счет средств федерального бюджета в республику поступило 17 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 472 выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 68 (14,4%), фельдшерских – 380 (80,5%), а также 24 специализированных, в том числе 8 психиатрических и 16 реанимационных.

В 2022 году в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Чувашской Республике используется медицинский вертолет «Ансат», продолжается реализация мероприятий, направленных на развитие санитарной авиации в Чувашской Республике, включающих необходимую маршрутизацию при оказании скорой специализированной помощи с применением воздушных судов, развитие необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях (в г. Ядрине, г. Шумерле и с. Батырево), а также решение вопросов кадрового, финансового, инфраструктурного и программного обеспечения санитарной авиации на уровне республики.

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

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

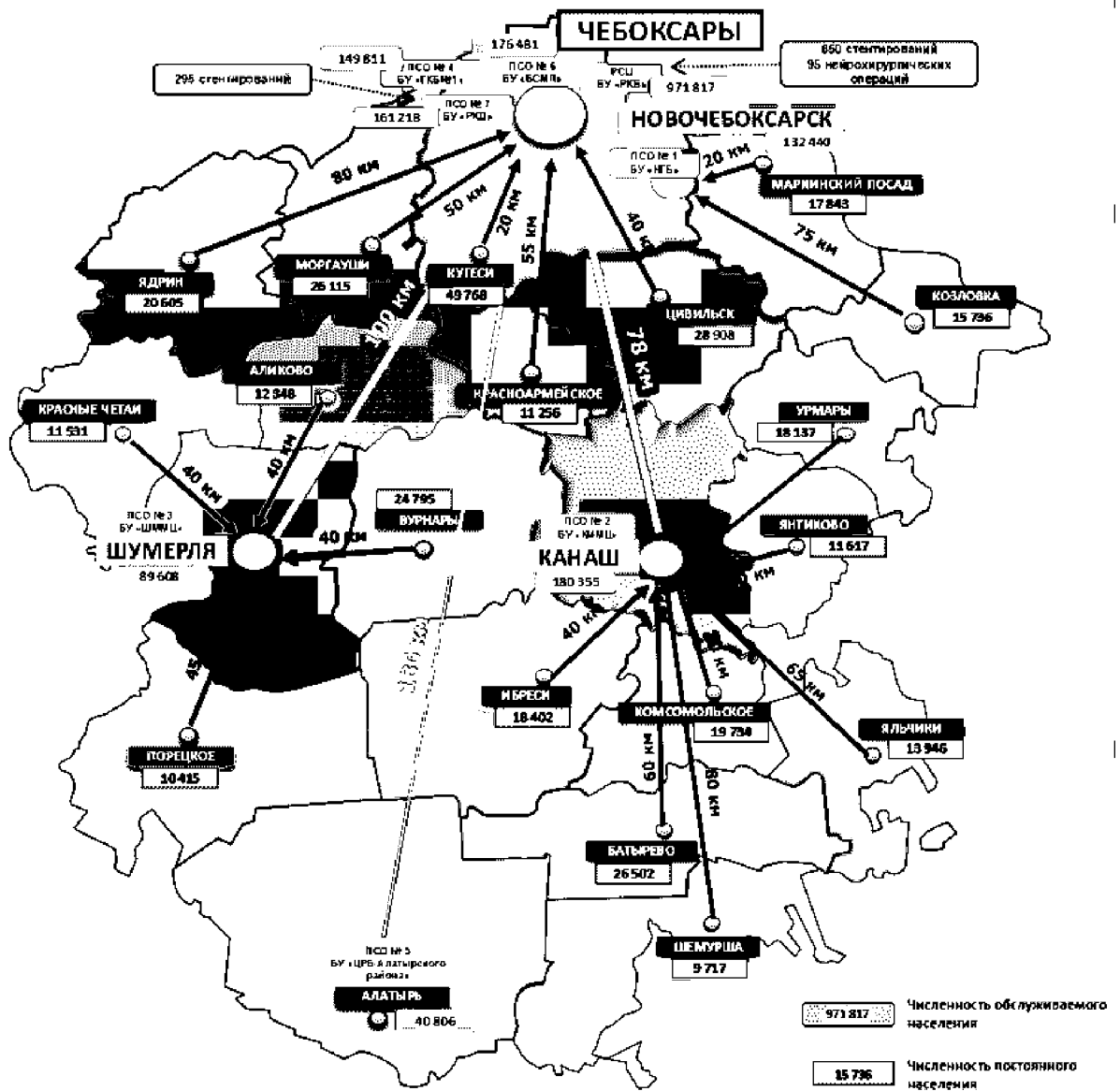


Рис. 9. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

Помощь пациентам с ОИМ и ОНМК оказывается в РСЦ мощностью 60 кардиологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, имеются 1 ангиографическая установка, рентгеновский и магнитно-резонансный томографы, а также в ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии мощностью 30 кардиологических коек, в том числе 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии, имеющем в составе отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, работа которого организована 24 часа 7 дней в неделю (имеются 2 ангиографические установки), и отделение кардиохирургии (в 2021 году выполнено 155 операций коронарного шунтирования, в том числе 12 операций по

экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2020 году выполнены 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 для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ и новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

В республике имеются 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, 30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек 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 коек для лечения ОНМК, 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 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии).

На территории г. Чебоксары имеются 2 ПСО: БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии) и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии).

Санитарная авиация

Впервые в Чувашской Республике в 2020 году создана служба санитарной авиации, осуществлено 53 вылета в районы республики, эвакуировано 52 пациента (в том числе 1 ребенок). В 2021 году организовано 109 вылетов, из них 5 за пределы республики, эвакуировано 109 пациентов (в том числе 3 ребенка).

В 2020 году 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), в 2021 году – 1 площадка в г. Канаше (на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии).

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

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 определена приказом Минздрава Чувашии от 25 марта 2022 г. № 519 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике». В условиях

пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 реализуются приказы Минздрава Чувашии 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 пациентов с острым коронарным синдромом на территории Чувашской Республики», от 27 сентября 2021 г. № 1791 «Об оказании медицинской помощи пациентам терапевтического профиля в Чувашской Республике».

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 медицинская помощь при ОКС и ОНМК позволяет обеспечивать время доезда до пациента до 20 минут и профильную госпитализацию 96,3% пациентов с ОИМ и ОНМК со средней длительностью пребывания пациента на койке 12,1 дня. Доля доездов бригад СМП при ОКС со временем доезда не более 20 минут составляет 99,0%.

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

В 2020–2021 годах 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 были закрыты кардиологические отделения на базе БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии и БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии, в связи с чем маршрутизация пациентов с ОКС с территории обслуживания ПСО БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии осуществлялась напрямую в РСЦ. Анализ динамики числа пациентов, поступивших с ОКС, показал, что в 2020–2021 годах их число было ниже по сравнению с показателем 2018–2019 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 2021 году.

С 2022 года работа всех ПСО возобновилась.

С 1 января 2021 г. 90 коек перепрофилировано для организации специализированной медицинской помощи пациентам 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 пациентам с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК и/или ОКС участвуют РСЦ на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чу-

вашии, РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (для пациентов 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).

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).

Маршрутизация пациентов с ОНМК и ОИМ представлена в табл. 20–23.

Таблица 20

Маршрутизация пациентов с ОНМК в первичные сосудистые отделения медицинских организаций

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 муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Канаш
	административно-территориальная единица Кирское сельское поселение Алатырского муниципального округа
	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
Урмарский муниципальный округ	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Шумерля
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Шумерлинский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
г. Алатырь	

1	2
	Алатырский муниципальный округ (за исключением административно-территориальной единицы Кирское сельское поселение)
БУ «Республиканская клиническая больница» 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
	Чебоксарский муниципальный округ
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	Красноармейский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский муниципальный округ

Таблица 21

Маршрутизация пациентов с ОНМК в региональный сосудистый центр

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Чувашская Республика

Таблица 22

Маршрутизация пациентов с ОИМ в первичные сосудистые отделения медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	г. Канаш
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Канашский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
Комсомольский муниципальный округ	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	район «Заволжье» г. Чебоксары
	Козловский муниципальный округ

1	2
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	г. Шумерля
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	г. Алатырь
	Алатырский муниципальный округ

Таблица 23

Маршрутизация пациентов с ОИМ в региональные сосудистые центры

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» 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
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого и высокого риска)	Батыревский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары*
	Красночетайский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск*
	Мариинско-Посадский муниципальный округ*
	г. Канаш**
	Козловский муниципальный округ*
	Канашский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ**
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
Чебоксарский муниципальный округ	
Порецкий муниципальный округ	
Ибресинский муниципальный округ	

1	2
	Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля**
	Аликовский муниципальный округ**
	Вурнарский муниципальный округ**
	г. Алатырь
	Алатырский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск***
	Мариинско-Посадский муниципальный округ***
	Козловский муниципальный округ** район «Заволжье» г. Чебоксары***

* С территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST для проведения медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

** С территорий г. Шумерли, г. Канаша, Аликовского муниципального округа, Вурнарского муниципального округа, Урмарского муниципального округа, административно-территориальных единиц Юманайского, Ходарского, Егорьевского, Туванского и Торханского сельских поселений Шумерлинского муниципального округа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 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 передачей дистанционного ЭКГ).

*** С территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционного ЭКГ).

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 «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, и с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций (г. Чебоксары и 3 муниципальных и городских округов) (517859 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. 24.

Таблица 24

Информация о профильных специалистах

№ 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	0,5	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной 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
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. 25.

Таблица 25

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
1	2	3	4	5	6	7
БУ «Республиканская клиническая больница	8,17	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75189	361,8	15	15

1	2	3	4	5	6	7
ца» Минздрава Чувашии		БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	41178	512,4	15	15
		БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары	36915	270,9	15	15
		БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	91159	356,5	15	15
		БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	50081	391,4	20	20
		Чебоксарский муниципальный округ	61697	497,7	30	30
		Ядринский муниципальный округ	22911	747,5	75	75
		Моргаушский муниципальный округ	30834	657,4	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. 26).

Таблица 26

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оборудования	Количество предметов	
		на 31–60 коек	на 50 коек
1	2	3	4
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

1	2	3	4
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:

2021 г.: занятость койки – 307,0 дня, средняя длительность пребывания – 8,0 дня, летальность – 8,11%;

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:

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 749/973;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1082;

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 – 4,9%, летальность от ОИМ – 7,86%.

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 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 79,5%, ЧКВ пациентам 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:

2021 год:

госпитализировано 1338 человек, из них с ишемическим инсультом – 930, геморрагическим инсультом – 215;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 337 человек (36,2%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 человека (5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 14,6%.

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 пациентов 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 пациентов 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 пациентов 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 для 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 пациентов с новой коронавирусной инфекцией, переведено 236 пациентов с ОИМ (после ЧКВ) и 193 пациента с ОНМК.

РСЦ на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является вторым ЧКВ-центром (далее – РСЦ № 2), 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. Максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до РСЦ № 2 – 50 минут (55 км). Информация о профильных специалистах приведена в табл. 27.

Таблица 27

Информация о профильных специалистах

№ 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	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	10,0/6,0
3.	Врач-кардиолог	кардиология	-	4/4
4.	Врач-невролог	неврология	-	1/1
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	5,5/3

1	2	3	4	5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	-
9.	Психолог	психология	-	2/2
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	2,5/2

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий приведен в табл. 28.

Таблица 28

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий

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 «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	8,3	Красноармейский муниципальный округ	13355	698,4	70	70
		Цивильский муниципальный округ	33864	448,3	60	60
		БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	126337	405,3	15	15

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

в 2021 году пролечено 1083 пациента с ОКС, в 2020 году – 872, в 2019 году – 958, в 2018 году – 655 пациентов;

в 2021 году проведено 738 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 74,9%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 68,9%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 41,3%;

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

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

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

в 2021 году летальность от ОИМ составила 10,87%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,9%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 8,4%;

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 приобретены ангиограф, ультразвуковое оборудование.

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 2021 год пролечено 3595 пациентов с ОКС, проведено 2573 диагностических ангиографических исследования, 1875 ЧКВ, из них 1136 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 739 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 13,7%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,8%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,1%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,97%.

За 2020 год пролечено 3405 пациентов с ОКС, проведено 2016 диагностических ангиографических исследований, 1504 ЧКВ, из них 1061 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 443 ЧКВ пациентам 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 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 581 пациенту 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 пациентам с ОКС

с подъемом сегмента ST, 364 пациентам 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. 29.

Таблица 29

Информация о профильных специалистах

№ 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. 30.

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 «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	8,9	г. Канаш	44308	576,0	30	90
		Канашский муниципальный округ	32732	732,9	60	90
		Батыревский муниципальный округ	33263	666,1	60	90
		Шемуршинский муниципальный округ	12215	748,4	70	90
		Комсомольский муниципальный округ	21814	558,6	40	90
		Яльчикский муниципальный округ	16392	997,6	70	90
		Янтиковский муниципальный округ	13249	981,2	30	90
		Ибресинский муниципальный округ	19934	582,9	60	90
		Урмарский муниципальный округ	19664	679,7	45	90

Статистические показатели по ОКС:

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 24/467;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 162;

количество случаев госпитального тромболизиса – 11, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 45,8%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 192 пациента (39,1%);

летальность от ОКС – 4,1%, летальность от ОИМ – 12,3%.

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:

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 879 человек, из них с ишемическим инсультом – 547, геморрагическим инсультом – 123;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 91 человек (16,6%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 26 (4,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 28,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 20,4%.

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

летальность от ОНМК – 18,3%;

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

Доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных муниципальных образований (Шемуршинский, Яльчикский, Батыревский, Ибресинский муниципальные округа) 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. 31 и 32.

Таблица 31

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 (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
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

1	2	3
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 32

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов 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
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов 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

1	2	3
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 мониторингования артериального давления	+
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

1	2	3
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. 33.

Таблица 33

Информация о профильных специалистах

№ 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	1/0	3/2
4.	Врач-невролог	неврология	3,25/2	3/3
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	8,0/4
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8.	Логопед	логопедия	-	1/1
9.	Психолог	психология	1,5/2	-
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	2,5/1	-

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 34.

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	32319	931,5	15	180
		Алатырский муниципальный округ	12973	1025,6	30	180

Статистические показатели по ОКС:

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 71/23;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 81;

количество случаев госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 20 (28,2%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 90 пациентов (79%);

летальность от ОКС – 5,98%, летальность от ОИМ – 13,6%.

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 тромболизиса 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 муниципального округа 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. 35 и 36.

Таблица 35

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

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

Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

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

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расче- та на 30 коек отде- ления 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 пациентов 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 (перемещаемый)	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.	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	8
14.	Портативный электрокардиограф	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-

1	2	3
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
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 медицинской организации 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. 37.

Таблица 37

Информация о профильных специалистах

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

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 38.

Таблица 38

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 «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,7	г. Шумерля	27789	766,3	10	90
		Шумерлинский муниципальный округ	7816	944,2	30	110
		Порецкий муниципальный округ	11040	1222,9	45	125
		Вурнарский муниципальный округ	29393	823,3	40	90

1	2	3	4	5	6	7
		Аликовский муниципальный округ	14202	863,1	40	65
		Красночетайский муниципальный округ	12359	882,7	40	90

Статистические показатели по ОКС:

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 111/140;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 132;

количество случаев госпитального тромболизиса – 7 (6,3%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 144 пациента (68,2%);

летальность от ОКС – 7,2%, летальность от ОИМ – 13,6%.

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 ОИМ – 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 ОИМ – 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 ОИМ – 25%.

Статистические показатели по ОНМК:

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 719 человек, из них с ишемическим инсультом – 612, геморрагическим инсультом – 87;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 179 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 14 (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,8% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 22,4%;

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 пациентов 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;

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

число пациентов 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 пациентов 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 муниципального округа и г. Шумерли, в том числе с прикрепленных территорий, составляет не более 2 часов, что предполагает увеличение количества ЧКВ за счет перевода в РСЦ.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 39 и 40.

**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
(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

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов 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 пациентов 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

1	2	3
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
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 медицинской организации 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. 41.

Таблица 41

Информация о профильных специалистах

№ 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. 42.

Таблица 42

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 «Новочебоксарская город-	33,3	г. Новочебоксарск	127481	530,9	20	10
		Мариинско-Посад-	20455	613,3	30	60

1	2	3	4	5	6	7
ская больница» Минздрава Чу- вашии		ский муниципальный округ				
		Козловский муниципальный округ	17326	647,8	75	90

Статистические показатели по ОНМК:

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 472 человека, из них с ишемическим инсультом – 428, геморрагическим инсультом – 44;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 118 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 16 (3,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 25,4%;

проведена тромболитическая терапия 3,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

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 пациентов 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 пациентов 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 пациентов 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. 43 и 44.

Таблица 43

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
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

1	2	3
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

Таблица 44

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 (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов 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	9
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов 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 (перемещаемый)	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

1	2	3
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
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 медицинской организации компьютерным томо-

графом, 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. 45.

Таблица 45

Информация о профильных специалистах

№ 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:

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 947 человек, из них с ишемическим инсультом – 851, геморрагическим инсультом – 140;

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

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 61 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 10,8%;

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

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 пациентов 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 – 802, геморрагическим инсультом – 104;

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

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

летальность от ОНМК – 8,1%;

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

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2024 году переоснащение и дооснащение медицинской организации 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):

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 512 человек, из них с ишемическим инсультом – 435, геморрагическим инсультом – 76;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 13 (3,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 31,8%;

проведена тромболитическая терапия 3,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2020 год:

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

число пациентов 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 пациентов 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 пациентов 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 медицинской организации 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 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилась на 20,0% и составила 23,2 (2020 г. – 19,3, 2019 г. – 16,1).

Летальность от ишемического инсульта за 3 года увеличилась на 19,4% (2021 г. – 22,1, 2020 г. – 18,5, 2019 г. – 15,5).

Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 11,7% (2021 г. – 47,5%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, увеличилась на 52,4% (2021 г. – 439 человек, 2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2021 году составила 95,3%, в 2020 году – 96,7%, в 2019 году – 98%, что корреспондирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (45,9% в 2021 и в 2020 году, в 2019 – 51,5%).

Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, уменьшилось на 32,1% (2021 г. – 93 человека, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек) и составило 3,4% (2020 г. – 3,4%, 2019 г. – 4,6%) от всех пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 14,5% (2020 г. – 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 и 10,0% соответственно).

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 пациентов с ОКС, показателях работы РСЦ и ПСО за 2018–2021 годы приведена в табл. 46.

Таблица 46

**Лечение пациентов с ОКС,
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2021 годы**

Показатели работы	РСЦ № 1	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3	ПСО № 4	РСЦ № 2
	2021/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2021/ 2020/ 2019/ 2018	2021/ 2020/ 2019/ 2018	2021/ 2020/ 2019/ 2018	2021/ 2020/ 2019/ 2018	2021/ 2020/ 2019/ 2018
1	2	3	4	5	6	7
Выписано пациентов с ОКС	1236/	98/	491/	251/	94/	1083/
	1617/	197/	501/	233/	129/	872/
	1497/	459/	691/	265/	152/	958/
	1396	499	753	216	142	655
Среднее количество койко-дней	8,0/	12,2/	9,2/	8,9/	9,0/	10,1/
	11,83/	9,1/	9,0/	11,6/	10,1/	9,4/
	12,0/	9,4/	10,2/	11,27/	10,8/	10,3/
	11,83	9,8	11,2	11,7	14,1	15,2
Работа койки	307/	194,8/	309,4/	333,9/	344,9/	365/
	253/	215/	267,2/	252/	246/	272/
	325/	327/	352,9/	320/	320/	330/
	312	343	384	174	187	332

1	2	3	4	5	6	7
Летальность от ОИМ	8,11/	12,2/	12,3/	13,6/	13,6/	10,87/
	8,17/	33,3/	8,9/	9,7/	9,8/	8,3/
	7,94/	12,5/	8,97/	7,7/	10,3/	8,99/
	8,4	23,6	10,2	15,6	22,2	8,3
Количество ЧКВ	1296/	x	x	x	x	938/
	970/					642/
	875/					834/
	755					409
Переведено на ЧКВ/сделано ЧКВ	x	60/	192/	144/	90/	x
		48/	174/	133/	69/	
		142/	187/	106/	68/	
		125	101	65	44	

Лечение пациентов с ОНМК, показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы приведены в табл. 47.

Таблица 47

**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	№ 5 2020/ 2019/ 2018
Выписано пациентов с ОНМК	1308/ 1177/ 1261	712/ 712/ 926	922/ 1130/ 845	604/ 721/ 615	600/ 873/ 917	1138/ 927/ 836
Среднее количество койко-дней	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/ 316/ 312	342/ 329/ 367	318/ 338/ 383	180,0/ 311,1/ 305	365/ 360,0/ 358	348/ 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 тромболизисов	45/ 36/ 0	41/ 4/ 0	33/ 28/ 0	10/ 14/ 0	0/ 46/ 0	50/ 39/ 0
Количество тромбоэкстракций	16/ 5/ 5	x	x	x	x	x

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 осуществ-

ляться согласно утвержденным маршрутам с учетом эпидемиологической ситуации (табл. 48). Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2021 года составила:

при ОКС – 96,7%;

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 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, по итогам 2021 года не превысила 70,8% (939 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 26,8% (361 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2020 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, 70,2% (1074 человека), из них доля пациентов 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 пациентов 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 пациентов 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 пациентов с ОКС не превысила 63,1% (878 человек), из них доля пациентов 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 досуточной летальности ОКС (40,5%).

Таблица 48

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
1	2
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)

1	2
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 на базе 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 полной оценке состояния сосудов пациентов с помощью сфигмометра для определения возраста сосудов, их жесткости и, соответственно, риска смерти от ССЗ, по диагностике 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. 49).

На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии активно используется система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром, которая 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 со-

кращений до значения, характерного для езды 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. Также методика стресс-эхокардиографии 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 система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром дают возможность более точно и быстро провести ряд обследований, объединяют работу нескольких приборов и в настоящее время являются уникальными и единственными в регионе.

В 2022–2023 годах продолжится освоение методики исследования глобальной продольной деформации левого желудочка и левого предсердия на аппарате премиум класса Vivid E 95 GE и Acuson № SC 2000 Prime, в том числе освоения 4D ЭхоКГ-технологий исследования систолической функции левого и правого желудочков.

Таблица 49

**Динамика применения функциональных методов исследований
в 2018–2021 годах в БУ «Республиканский кардиологический
диспансер» Минздрава Чувашии**

Наименование исследования	2018	2019	2020	2021
Велоэргометрия	1096	523	234	176
Тредмил-тест	-	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	237	250	250	250
Эхокардиография	14416	11282	10172	14886
Чреспищеводная эхокардиография	217	225	231	288
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	1198	905	769	966
Ультразвуковое сканирование сосудов	3571	3202	3201	3041
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	3554	2916	2169	3054
Стресс-эхокардиография	241	291	234	154
Транскраниальное сканирование	74	82	73	55

В сравнении с 2020 годом количественные показатели исследований в 2021 году увеличились в основном за счет увеличения количества ЭхоКГ, чреспищеводных эхокардиографий, суточного холтеровского мониторирования ЭКГ,

суточного мониторирования артериального давления с внедрением объемной сфигмографии. Значительно увеличилось количество ультразвуковых методов обследования. 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 выявления значимости аортального стеноза с помощью стресс-эхокардиографии, исследования глобальной продольной деформации левого желудочка, метод комплексной синхронной многоканальной объемной сфигмографии с компьютерной обработкой; усовершенствованы интраоперационные чреспищеводные эхокардиографические исследования во время операций на сердце (до операции и после оперативной коррекции); внедрены методики 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 кардиopleгия 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 2021 год выполнено 75 церебральных ангиографий (2020 г. – 81, 2019 г. – 104), в том числе 37 – с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями (2020 г. – 23, 2019 г. – 20), 14 тромбаспираций (2020 г. – 16, 2019 г. – 5); выполнено 60 нейрохирургических вмешательств (2020 г. – 75, 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 стентирование 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» Минздрава Чувашии 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 годы в Чувашской Республике отмечен рост (28,2%) числа операций при сердечно-сосудистой патологии, в первую очередь за счет увеличения количества операций при ишемической болезни сердца (ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование и имплантация кардиостимулятора).

Спектр операций на сердце в Чувашской Республике представлен транслюминальными 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 2016–2021 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 пациентов с ОНМК). Координатором работы сосудистой службы для лечения ОНМК является РСЦ, выполняющий функцию ПСО и

оказывающий нейрохирургическую и рентгенэндоваскулярную высокотехнологичную помощь, а также помощь в форме телемедицинских консультаций.

Работа РСЦ, ПСО и неврологических отделений ведется в круглосуточном режиме 24/7. Медицинская помощь в РСЦ для лечения пациентов с ОНМК осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады, состоящей из врачей-неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-кардиологов, врачей-нейрохирургов БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, врачей по рентгенэндоваскулярной хирургии 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 пациентов 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 2016–2021 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 2021 году в Чувашской Республике от ЦВБ умерло 3794 человека, из них 1177 человек, или 31,0%, – от инсульта. В расчете на 100 тыс. населения от ЦВБ в 2021 году умерло 315,5 человека против 302,8 в 2017 году, из них в городской местности – 249,3 человека, сельской местности – 426,7 человека. Уровень смертности сельских жителей от ЦВБ выше, чем у горожан. В 2021 году смертность сельских жителей превысила смертность горожан в 1,7 раза (в 2016 году в 1,43 раза).

В целом по республике смертность от ЦВБ среди мужчин в 2021 году была на 26,9% ниже, чем среди женщин.

По данным Чувашстата, в Чувашской Республике в 2021 году показатель смертности от ЦВБ составил 315,5 на 100 тыс. населения.

Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2018 годом на 15,0%, или на 1428 человек.

За 2021 год по сравнению с 2018 годом наблюдается рост смертности в возрасте 30–49 лет на 15% (на 55 человек), 50–59 лет – на 6,9% (на 45 человек), 60–64 лет – на 9,4% (на 54 человека), 65–69 лет – на 14,2% (на 101 человека), 70–74 лет – на 100% (на 498 человек), 80–84 лет – на 18% (на 226 человек), 85 лет и старше – на 86,9% (на 842 человека).

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 0–17 лет – на 25,0%, 75–79 лет – на 37,3%.

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 56,4% (2018 г. – 54,8%), на втором месте – в стационаре – 32,8% (2018 г. – 33,9%), на третьем месте – в другом месте – 10,3% (2018 г. – 10,8%), далее – в машине скорой помощи – 0,4% (2018 г. – 0,5%).

Процент вскрытий увеличился с 51,3% за 2018 год до 56,9% за 2021 год.

В 2020 году доля умерших в возрасте до 60 лет от числа 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 2021 год по сравнению с 2017 годом смертность населения от инсульта уменьшилась на 8,3% и составила 97,4 на 100 тыс. населения.

В 2021 году уровень смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровень смертности от инсульта со снижением в динамике зафиксированы в Батыревском, Комсомольском, Цивильском районах и гг. Канаше, Чебоксары; уровни смертности выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Аликовском, Вурнарском, Ибресинском, Красночетайском, Моргаушском, Порецком районах, Шумерлинском муниципальном округе, Чебоксарском, Шемуршинском, Яльчикском районах.

Рост смертности от ЦВБ в 2021 году по сравнению с 2017 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 дома, из которых 63% составляют женщины, 37% – мужчины.

Анализ смертности населения представлен в табл. 50–56.

Таблица 50

Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
Все население						
от ЦВБ, в том числе:	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	302,8
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17

1	2	3	4	5	6	7
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08
Мужчины						
от ЦВБ, в том числе:	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2
Женщины						
от ЦВБ, в том числе:	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,39
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0
Городское население						
от ЦВБ, в том числе:	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	81,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0
Мужчины						
от ЦВБ, в том числе:	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0
Женщины						
от ЦВБ, в том числе:	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3

1	2	3	4	5	6	7
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0
Сельское население						
от ЦВБ, в том числе:	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2
Мужчины						
от ЦВБ, в том числе:	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	1,5
Женщины						
от ЦВБ, в том числе:	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0

Таблица 51

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
Все население трудоспособного возраста						
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7
Мужчины						
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2
Женщины						
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6
Городское население						
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7

1	2	3	4	5	6	7
Мужчины						
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4
Женщины						
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9
Сельское население						
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2
Мужчины						
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6
Женщины						
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9

Таблица 52

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

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Алатырский район	119,7	217,5	152,9	71,2	182,1	127,3
Аликовский район	136,6	146,3	117,1	166,2	114,9	179,5
Батыревский район	89,0	75,9	109,7	114,6	128,3	74,4
Вурнарский район	116,9	90,7	108,2	94,0	137,9	153,9
Ибресинский район	84,4	85,4	73,6	109,8	66,5	89,7
Канашский район	97,3	146,6	111,8	154,9	124,5	105,1
Козловский район	102,6	136,1	155,1	103,8	166,5	147,7
Комсомольский район	70,8	91,6	92,8	69,7	95,4	63,0
Красноармейский муниципальный округ	173,0	134,0	143,2	130,8	161,7	118,9
Красночетайский район	170,1	211,4	174,4	104,6	176,2	228,6
Мариинско-Посадский район	137,4	166,3	165,0	98,0	137,2	115,9
Моргаушский район	75,2	115,7	126,6	81,6	92,1	86,6
Порецкий район	125,5	176,6	140,4	161,3	104,0	159,5
Урмарский район	77,3	92,1	75,9	118,0	119,7	94,4
Цивильский район	80,3	122,5	118,0	93,9	103,5	64,0
Чебоксарский район	91,4	75,5	103,0	88,4	93,2	112,7
Шемуршинский район	157,4	144,8	173,1	110,0	77,6	88,1
Шумерлинский муниципальный округ	237,2	145,0	173,4	107,3	170,6	201,4
Ядринский район	135,9	132,0	147,7	139,4	154,6	132,4
Яльчикский район	119,0	146,3	156,9	124,8	96,1	118,1
Янтиковский район	66,6	82,0	105,2	144,8	139,8	105,7
г. Алатырь	135,4	105,6	98,6	97,2	113,4	125,2
г. Канаш	105,2	90,1	116,9	93,3	87,3	79,1
г. Чебоксары	66,4	72,4	74,8	75,6	81,3	72,0
г. Шумерля	158,0	143,3	173,3	136,8	141,9	111,0
г. Новочебоксарск	88,8	80,5	71,6	89,0	123,4	95,7
Чувашская Республика	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8

Умершие от ЦВБ (в том числе от ОНМК) за 2016–2021 годы

Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
Субарахноидальное кровоизлияние	38	53	52	44	48	38	-15	-28,3
Внутричерепная гематома	369	402	364	360	375	354	-48	-11,9
Ишемический инсульт	721	712	755	757	875	772	+60	+8,4
Инсульт неуточненный	8	4	2	1	0	1	-3	-75,0
ОНМК	1136	1171	1173	1162	1298	1183	+12	+1,0
ХНМК	1329	1436	1775	1670	2307	2627	+1191	+82,9
Всего	2465	2607	2948	2832	3605	3810	+1203	+46,1

Таблица 54

Умершие от ОНМК по возрастам за 2016–2021 годы

Возраст	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
18–40	20	21	23	21	29	14	-7	-33,3
41–50	62	48	59	58	66	69	+21	+43,8
51–60	173	168	158	140	158	156	-12	-7,1
61–70	265	289	286	287	349	313	+24	+8,3
71–80	317	326	330	295	332	277	-49	-15,0
81–85	181	190	188	212	218	211	+21	+11,1
Старше 85	118	129	129	149	146	143	+14	+10,9
Итого	1136	1171	1173	1162	1298	1183	+12	+1,0
из них 90 и старше	32	40	31	48	31	58	+18	+45,0

Таблица 55

**Анализ
смертности населения по классу «Болезни нервной системы»
в Чувашской Республике за 2015–2021 годы**

Характеристика территории	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8
Человек							
Всего	1576	2071	2212	1877	1971	2181	1469
Город	633	900	896	847	845	876	
Село	943	1171	1316	1030	1126	1276	

1	2	3	4	5	6	7	8
на 100 тыс. населения							
Всего	127,4	167,5	179,3	152,9	161,5	179,8	122,1
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	

Таблица 56

**Анализ
смертности населения по классу «Болезни нервной системы»
в Чувашской Республике за 2017–2021 годы**

Показатель смертности	2017	2018	2019	2020	2021
Всего (чел.)	2212	1877	1971	2181	1469
На 100 тыс. населения	179,3	152,9	161,5	179,8	122,1

По данным Чувашистата, в 2021 году по сравнению с 2017 годом смертность от болезней нервной системы снизилась на 33,6% и составила 122,1 случая на 100 тыс. населения (2017 г. – 179,3).

Основную причину смертности по классу «Болезни нервной системы» составили энцефалопатия неуточненная (G93.4) – 77,4%, другие нарушения центральной нервной системы (G96) – 12,4%, болезнь Паркинсона (G20) – 2,6%, сенильная дегенерация (G31.3) – 3,3%, болезнь Альцгеймера (G30) – 1%.

Число умерших женщин стабильно превышает число умерших мужчин (65,2 и 34,8% соответственно).

За 2021 год по сравнению с 2017 годом отмечается снижение смертности во всех возрастных группах: в возрасте 0–17 лет на 25% (на 2 человека), 18–29 лет – на 75% (на 5 человек), 30–49 лет – на 21% (на 10 человек), 50–59 лет – на 33% (на 18 человек), 60–64 лет – на 37% (на 11 человек), 65–69 лет – на 16% (на 13 человек), 70–74 лет – на 78% (на 96 человек), 75–79 лет – на 48% (на 74 человека), 80–84 лет – на 81% (на 148 человек), 85 лет и старше – на 78% (на 366 человек).

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 80,1% (2017 г. – 80,2%), на втором месте – в стационаре – 11,5% (2017 г. – 9,6%), на третьем месте – в другом месте – 8,4% (2017 г. – 7,6%), в машине скорой помощи – 0% (2017 г. – 0%).

Процент вскрытий увеличился с 8,2% за 2017 год до 9,4% за 2021 год.

Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни системы кровообращения» (ЦВБ) в Чувашской Республике за 2016–2021 годы

В структуре общей заболеваемости всего населения в Чувашской Республике по классу «Болезни системы кровообращения» в 2021 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. 57). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 24,0% (число впервые выявленных на 100 тыс. взрослого населения – 795,4).

В структуре первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2021 году ЦВБ (I60–I69) также находились на втором месте – 23,0%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62) занимает 1,3%.

Структура общей и первичной заболеваемости в 2021 году, %

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

Болезни нервной системы в 2021 году составили 3,8% в структуре всех зарегистрированных заболеваний, в 2016 году – 4,7%. Отмечено снижение абсолютного числа зарегистрированных болезней нервной системы за 5 лет на 34857 случаев. Пациенты 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 2021 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 2021 году снизилось по сравнению с 2016 годом на 36,0%. Посещения по поводу заболеваний в 2021 году составили 49,3%. Доля посещений сельскими жителями – 43,1%.

Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям за 2016–2021 годы и заболеваемость взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2021 годы (на 1 тыс. взрослого населения) приведены в табл. 58 и 59.

**Анализ
заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям за 2016–2021 годы**

Административные территории	Болезни нервной системы, на 1000 населения											
	общая						первичная					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Алатырский район и г. Алатырь	82,8	89,5	93,9	87,1	42,0	42,6	21,6	26,2	25,5	23,4	10,0	9,3
Аликовский район	100,6	103,3	98,4	88,2	61,9	58,7	15,6	13,6	14,2	11,0	6,3	5,2
Батыревский район	142,7	90,7	87,1	94,6	90,2	90,8	50,8	21,4	17,3	17,5	15,0	18,2
Вурнарский район	106,4	98,5	103,7	75,9	71,5	41,0	24,2	21,0	21,7	12,5	13,9	7,1
Ибресинский район	71,9	70,8	81,7	84,2	69,3	84,0	19,6	18,4	9,7	8,9	8,1	5,5
Канашский район	94,3	87,3	84,4	100,3	88,3	86,8	23,3	24,3	18,6	28,2	24,5	26,0
Козловский район	79,6	73,1	69,4	77,5	75,1	51,3	10,3	9,6	14,2	17,8	14,0	14,6
Комсомольский район	61,6	61,5	58,7	46,7	33,3	32,8	16,6	17,9	16,0	8,9	5,7	6,1
Красноармейский муниципальный округ	63,3	128,1	70,2	63,9	48,8	43,9	13,6	23,0	15,7	15,5	10,1	8,3
Красночетайский район	106,5	124,6	145,5	73,9	59,1	50,5	13,6	10,2	17,2	11,0	4,6	2,8
Мариинско-Посадский район	41,3	31,1	20,5	23,8	20,0	19,5	8,0	5,0	4,5	6,4	2,5	2,4
Моргаушский район	50,3	50,6	48,5	45,4	30,9	33,8	12,9	11,7	11,1	8,0	5,7	4,2
Порецкий район	53,7	45,0	43,6	33,3	34,3	41,6	11,6	10,5	14,0	8,3	8,9	12,6
Урмарский район	53,6	49,7	50,2	47,9	36,7	30,1	7,2	7,4	6,3	6,2	6,6	4,5
Цивильский район	56,5	56,4	71,7	59,6	39,5	39,5	12,2	22,0	28,0	13,9	6,6	4,9
Чебоксарский район	105,4	101,8	90,2	80,6	74,2	70,0	20,7	17,0	17,7	14,1	10,0	11,1
Шемуршинский район	48,4	50,3	48,1	47,6	42,2	41,1	16,1	12,8	11,1	7,8	7,4	3,2
Ядринский район	119,5	109,6	109,7	116,5	94,9	94,0	32,1	20,6	17,3	14,7	12,7	13,0
Яльчикский район	99,4	101,0	99,7	103,1	89,8	72,8	19,5	18,7	15,3	16,2	12,4	8,6
Янтиковский район	70,5	65,7	72,1	64,6	63,1	57,2	12,3	11,9	11,6	9,5	6,9	6,4
г. Канаш	68,2	72,5	74,0	70,5	66,0	68,6	16,8	19,1	23,5	21,0	20,0	20,8
г. Чебоксары	119,4	119,6	123,0	115,8	88,0	95,3	25,8	25,2	23,9	18,3	9,9	9,9
г. Новочебоксарск	131,7	131,9	125,5	133,5	98,2	35,1	21,6	19,4	17,7	15,4	11,2	13,4
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	80,3	70,5	71,1	83,8	55,1	47,2	17,9	14,1	6,1	10,8	4,0	4,7
Чувашская Республика	102,2	101,2	101,6	97,3	75,3	76,6	22,2	20,8	19,7	16,1	10,3	10,3

**Заболеваемость
взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2021 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	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Болезни нервной системы, из них:	79,4	77,8	78,0	76,2	57,7	59,19	8,9	8,2	8,3	7,6	6,0	6,42	8,4	8,7	8,7	9,8	8,0	8,2
эпилепсия, эпилептический статус	3,6	3,9	3,9	3,9	3,7	3,58	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,22	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,43
воспалительные болезни центральной нервной системы	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	1,6	1,8	1,8	1,9	1,77	1,6	0,9	0,2	0,2	0,2	0,15	0,14	1,0	1,0	1,1	1,2	1,09	1,1
другие дегенеративные болезни нервной системы	0,4	0,3	0,3	0,3	0,23	0,22	0,04	0,03	0,04	0,04	0,05	0,03	0,2	0,2	0,1	0,06	0,11	0,1
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, из них:	0,5	0,5	0,5	0,56	0,55	0,58	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,5	0,5	0,5	0,52	0,53	0,55
рассеянный склероз	0,5	0,5	0,5	0,53	0,54	0,56	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,4	0,5	0,5	0,5	0,52	0,54

Выводы

За 5 лет число пролеченных с ОНМК пациентов увеличилось на 9,6%, летальность от ОНМК увеличилась на 6,0%. Почти в 2 раза увеличилось число проведенных системных тромболитических препаратов. Увеличилось число переведенных в РСЦ пациентов с геморрагическим инсультом для оперативного лечения. Внедрен и активно используется метод тромбэкстракции 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 или ранее перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 в анамнезе инсульта у пациентов возникали чаще, а течение инсульта было более тяжелое и часто приводило к смерти пациента.

Причины увеличения показателей смертности от ЦВБ:

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 пациентами 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 плановой и экстренной форме на койках круглосуточных и дневных стационаров, а также в амбулаторных условиях в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам 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 организаций, 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 пациентов 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.

Кроме того, в ходе реализации регионального проекта приказами Минздрава Чувашии утверждены:

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2192 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Интегрированная электронная медицинская карта» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2186 «Об утверждении Плана по расширению перечня электронных медицинских документов, передаваемых подсистемой Республиканской медицинской информационной

системы «Интегрированная электронная медицинская карта» в единую государственную систему здравоохранения»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2189 «Об утверждении Плана по доработке и развитию компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части внедрения централизованной подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2194 «Об утверждении Плана по проведению работ по внедрению централизованной подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2190 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Центральный архив медицинских изображений»);

план по доработке и развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части реализации автоматизированных рабочих мест фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2185 «Об утверждении Плана по доработке и развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части реализации автоматизированных рабочих мест фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов»);

план по доработке интеграционного шлюза РМИС в части реализации сервиса обмена данными с вертикально интегрированной медицинской информационной системой ЕГИСЗ (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2187 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой»);

план по модернизации подсистемы РМИС «Телемедицинские консультации» (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2193 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Телемедицинские консультации»);

план по модернизации подсистемы РМИС «Лабораторные исследования» (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2191 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Лабораторные исследования»).

Приказами Минздрава Чувашии в январе 2022 года утверждены:

план по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы поликлинического сегмента для обеспечения соответствия

единым требованиям Минздрава России (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 139 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации»);

план по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 138 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой»);

план по доработке и сопровождению интеграционного шлюза РМИС в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 136 «Об утверждении Плана по доработке и сопровождению интеграционного шлюза Республиканской медицинской информационной системы в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия»);

план по доработке и развитию компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 133 «Об утверждении Плана по доработке и развитию компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части расширения структурированных медицинских сведений, передаваемых в вертикально интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания»).

В модернизированной системе реализовано ведение региональной электронной медицинской карты пациента, которая агрегирует информацию о пациенте при обращениях в любую медицинскую организацию региона. Также разработан функционал по ведению нозологических регистров: регистра новообразований, регистра болезней системы кровообращения и регистра акушерства и гинекологии. В планах формирование и ведение регистров всех нозологий. Сведения о пациентах попадают в регистры автоматически при выполнении определенных условий в подсистеме электронной медицинской карты РМИС. Помимо ведения нозологических регистров в системе поддерживается ведение регистров льготных категорий граждан, в частности регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, созданного в соответствии с приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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 14 октября 2021 г., регистрационный № 65425).

Реализована возможность отображения специализированной медицинской карты каждого пациента. Медкарта нозологического регистра схожа с единой медицинской картой пациента, но в отличие от нее имеется, с одной стороны, возможность классифицировать медицинские документы по профилю, а с другой – возможность отобразить 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 ОИМ 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.

Для врача также выделена следующая информация:

информация о проведенных сердечно-сосудистых операциях;

ссылки на исследования компьютерной томографии, в частности ангиографии;

информация о диспансерном наблюдении 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 в 2020 году функционировало 13 регистров пациентов 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 3716 пациентов;

А04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 110 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»). Переход на федеральную систему кодирования лабораторных методов исследования в феврале 2020 года на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (медицинские организации Минздрава Чувашии, выполняющие все плановые исследования данного профиля в республике) обеспечил автоматическое пополнение данного регистра без участия медицинской организации прикрепления. Планируется возможность отбора пациентов, получающих лечение, поддерживающих целевые уровни холестерина и не достигших целевого уровня холестерина, – 9620 пациентов;

А04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в «Извещении о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 213 пациентов;

А04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в «Извещении о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 62 пациента;

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») – 78459 пациентов;

А04.3 (ОИМ) (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра») – 2919 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») – 6617 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») – 34582 пациента;

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). По результатам аудита регистра внесены изменения в конце 2021 года, и отбор пациентов осуществляется на основе протокола эхокардиографии – 677 пациентов;

A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией (на основе «Протокола операции») – 5423 пациента;

A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 1988 пациентов;

A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование (на основе «Протокола операции» и «Извещения о проведении операции за пределами региона») – 167 пациентов.

В регистрах предусмотрена возможность использования программных «фильтров»:

1. Возможность совмещения нескольких регистров и исключения регистров.
2. Отбор пациентов, прикрепленных к конкретной МО и даже участку МО.
3. Отбор пациентов по полу.
4. Отбор пациентов по возрасту.
5. Возможность ручного ввода сведений о пациенте в регистр (флаги + добавить).

В 2021 году была откорректирована работа регистра «Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса». Ранее ресурс формировался на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и «Осмotra кардиолога для регистра», а также на основе фракции выброса в едином республиканском протоколе эхокардиографии (регистр ССЗ). По результатам аудита регистра внесены изменения: отбор пациентов осуществляется на основе протокола эхокардиографии.

В 2022 году список формируемых регистров расширился:

- A04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца
- A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца
- A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда
- A04.4 Неревматические поражения клапанов
- A04.5 Нарушение ритма, в т.ч. с фибрилляцией предсердий
- A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса
- A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией
- A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием
- A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование
- A04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции
- A04.11 Нарушение липидного обмена
- A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия РКД
- A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия РКД
- A04.14 (ОКС) Острый коронарный синдром
- A04.15 (АГ) Артериальная гипертензия
- A04.16 Воспалительные заболевания сердца
- A04.17 Заболевания легочных сосудов
- A04.18 Кардиомиопатия
- A04.19 Нарушение проводимости
- A04.20 Геморрагические нарушения мозгового кровообращения

- A04.21 Ишемические нарушения мозгового кровообращения
- A04.22 Хроническая ишемия головного мозга
- A04.23 Другие заболевания сосудов головного мозга
- A04.24 Атеросклероз аорты и ее ветвей
- A04.25 Аневризма аорты и ее ветвей
- A04.26 Атеросклероз эмболии и тромбозы
- A04.27 Заболевания вен
- A04.28 Транзитные ишемические атаки
- A04.29 Врожденные пороки сердца
- A04.30 Другие заболевания и синдромы при болезнях системы кровообращения
- A04.31 Острая ревматическая лихорадка
- A04.32 Приглашен на консультацию в липидный центр
- A04.33 Взят на учет в липидном центре
- A04.34 Приглашен на консультацию в центр ХСН
- A04.35 Взят на учет в центре ХСН
- A04.36 Приглашен на консультацию в центр резистентной АГ
- A04.37 Взят на учет в центре резистентной АГ
- A04.38 Приглашен на консультацию в центр пороков сердца
- A04.39 Взят на учет в центре пороков сердца
- A04.VIMIS Контроль ВИМИС ССЗ
- R01.1.10.701 Льгота 701 (инфаркт миокарда)
- R01.1.10.702 Льгота 702 (аортокоронарное шунтирование)
- R01.1.10.703 Льгота 703 (ангиопластика коронарных артерий со стентированием)
- R01.1.10.704 Льгота 704 (катетерная абляция)
- R01.1.10.705 Льгота 705 (ОНМК).

В 2022 году реализуется возможность отбора пациентов, получивших оперативное лечение, в том числе высокотехнологичное. Разработаны и внедрены в РМИС флаги «Приглашен на консультацию», «Взят на учет». Планируется внести флаги «Отобран на консультацию сердечно-сосудистого хирурга», «Отобран на кардиохирургическую комиссию», «Отобран на ОВ», «Отобран на ВТМП» для пациентов из следующих регистров:

- A04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца
- A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца
- A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда
- A04.4 Неревматические поражения клапанов
- A04.5 Нарушение ритма, в т.ч. с фибрилляцией предсердий.

Специализированная информация в регистрах позволяет наблюдать и анализировать состояние пациента, корректировать профилактические и лечебные мероприятия лечащими врачами и своевременно направлять в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

По итогам 2021 года Чувашская Республика вошла в пятерку регионов-лидеров по цифровой зрелости в здравоохранении. Многосторонний анализ в форме рейтинга составлен Минздравом России согласно достигнутому показателю субъектов страны в ходе реализации федерального проекта «Создание еди-

ного цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2021 году дооснащены компьютерной техникой фельдшерско-акушерские пункты. Во всех медицинских организациях и их структурных подразделениях есть доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Пользователями РМИС стали не только больницы и поликлиники, но и фельдшерско-акушерские пункты. Функционал РМИС позволяет управлять потоками пациентов, диагностическими и лабораторными исследованиями, льготным лекарственным обеспечением и пр.

Перечень структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) расширился. В дальнейшем в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) будет выгружаться больше первичных медицинских данных, на основе которых будет формироваться база для создания цифрового профиля гражданина, а в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» появится новый формат услуг – цифровые суперсервисы. Для этого в подсистему ЕГИСЗ выгружаются медицинские свидетельства о рождении и медицинские свидетельства о смерти. В зависимости от той или иной жизненной ситуации человек получает комплекс услуг, избавляющих его от лишних хождений по разным ведомствам. Суперсервис «Рождение ребенка» дает возможность оформить нужные маме и ребенку документы не только после появления малыша на свет, но и на этапе беременности.

Особые усилия были направлены на создание регистров оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями для интеграции с ВИМИС. В ВИМИС поступают данные пациентов, создающие полную картину динамики заболевания и оказанной медицинской помощи. Минздравом России совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами формируются клинические рекомендации для единого подхода к оказанию медицинской помощи по нозологиям. Подобным образом будут объединены и регистры Республиканской медицинской информационной системы по мониторингу беременных с ВИМИС «Акушерство и неонатология» и по организации оказания профилактической медицинской помощи с ВИМИС «Профилактика».

В фокусе внимания цифровой трансформации здравоохранения – формирование интегрированной электронной медицинской карты пациента, в которой должны храниться сведения о лабораторных исследованиях, протоколы осмотра, диагностические исследования, назначения и рекомендации врача. В 2021 году успешно завершена очередная этап интеграции подсистемы «Электронная медицинская карта» с Центральным архивом медицинских изображений (далее также – ЦАМИ). И теперь в электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде цифровых изображений компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

ЦАМИ 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. Все врачи имеют доступ к цифровому архиву медицинских изображений, который интегрирован с

электронной медицинской картой, в том числе посредством мобильных планшетов (в архиве доступно 2,2 млн. изображений).

Идет работа по формированию централизованной лабораторной информационной системы с возможностью автоматической передачи результатов исследований непосредственно в электронную медицинскую карту пациента.

Усовершенствование РМИС открывает возможность вести в автоматизированном режиме специальные регистры, получать информацию не только о пациентах, но и о коечном фонде для межбольничной эвакуации для медицинских организаций 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 многих процессов в отрасли.

Осуществляется межведомственный электронный документооборот между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы. Количество направленных в бюро медико-социальной экспертизы электронных документов в 2021 году составило 25374, на их основании в дальнейшем были сформированы индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов.

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.

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 обеспечение», обеспечивающий осуществление выписки льготных рецептов, управление товарными запасами и контроль реализации программ льготного лекарственного обеспечения. На сегодняшний день электронные рецепты для получения бесплатных лекарственных препаратов выписывают и передают посредством информационной системы в аптеки в режиме онлайн врачи, имеющие усиленную квалифицированную электронную подпись.

С начала 2021 года для льготной категории граждан выписано более 207 тыс. рецептов для получения бесплатных лекарственных препаратов, более 88% из которых являются электронными рецептами.

В Чувашии создана единая республиканская диспетчерская служба скорой медицинской помощи, что обеспечивает максимально быстрый звонок и оперативное направление бригады скорой медицинской помощи на место происшествия по принципу ближайшей доступности. Каждая бригада скорой медицинской помощи оснащена планшетами – мобильными автоматизированными рабочими местами с доступом к электронной медицинской карте пациента, что позволяет

оперативно управлять госпитализацией пациентов с учетом профиля и тяжести заболевания. Этот проект признан одним из лучших в Российской Федерации.

Приказом Минздрава Чувашии от 30 июля 2020 г. № 1309 утвержден Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Чувашской Республике. На базе республиканских больниц организованы телемедицинские центры по соответствующим клиническим профилям («Онкология», «Кардиология», «Хирургия», «Педиатрия»), на базе межрайонных, городских и центральных районных больниц – телемедицинские пункты.

Функционирующая трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов покрывает 100 процентов медицинских организаций республики. Это позволило в полтора раза увеличить число консультаций со специалистами федеральных клиник, республиканских – в 3,5 раза. Речь идет о десятках тысяч проведенных телемедицинских консультаций.

Развитию телемедицины в республике способствует региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализуемый в рамках национального проекта «Здравоохранение». Медицинские организации оснащены телемедицинским оборудованием. Дистанционное взаимодействие врачей происходит по защищенной сети, обеспечивающей непрерывную и стабильную видео- и аудиосвязь. Использование этого сервиса удобно как врачам, так и пациентам.

Важным этапом развития телемедицины в республике является включение в телемедицинскую сеть фельдшерско-акушерских пунктов. В настоящее время в 521 ФАП (100%) появился интернет, что позволило подключить их к единой республиканской медицинской информационной системе. Появилась возможность не только дистанционно записать пациента на прием к врачам других больниц, но и проводить телемедицинские консультации с врачами центральной районной больницы.

Стоит отметить, что Минздрав России запускает телемедицинскую систему формата «врач – пациент», встроенную в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», которая полностью отвечает требованиям действующего законодательства, к ней будут подключены все медицинские организации республики. Данный вид телемедицинских консультаций апробируется для расширения возможностей телемедицины, благодаря которой для жителей Чувашии высококвалифицированная медицинская помощь станет более оперативной и доступной.

Телемедицинские консультации в режиме «врач – пациент» направлены на повторное консультирование пациентов, прошедших первичный прием у врача-специалиста, которым определен диагноз и назначено лечение. Врач посредством защищенного канала телемедицинской сети беседует с пациентом, и, как следствие, количество очных визитов пациента к врачу снижается. Пациент вовремя получает необходимые врачебные рекомендации по лечению.

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре ЕГИСЗ существует федеральный регистр лиц, больных COVID-19, данные которого позволяют детально анализировать ситуацию с заболеваемостью в масштабе не только республики, но и всей страны. Медицинскими организациями республики приняты меры по обеспечению достоверности сведений, содержащихся

в федеральном регистре лиц, больных COVID-19, представлению сведений об оказанных медицинских услугах в полном объеме.

Врачи участковой службы оснащены мобильными планшетами: с помощью мобильного приложения, посещая на дому пациентов, врачи просматривают его электронную медицинскую карту, имеют возможность прямо на месте сформировать больничный лист или льготный рецепт.

Медицинские организации совместно с органами ЗАГС принимают участие в обеспечении доступности для граждан комплекса услуг суперсервисов «Рождение ребенка» и «Утрата близкого человека». Перечень предоставляемых через ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» услуг расширяется. В 2021 году жителям республики помимо сведений об оказанной медицинской помощи, электронной записи на прием к врачу стали доступны запись на вакцинацию от коронавируса, ведение дневника самонаблюдения после вакцинации, запрос сведений по электронному больничному листку и др. В личный кабинет пациента «Мое здоровье» поступали сертификаты вакцинированного и переболевшего COVID-19, результат ПЦР-теста на определение коронавируса. Переболевшим COVID-19 система направляет уведомления для прохождения углубленной диспансеризации.

Для оказания консультативной помощи по вопросам противодействия 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 продолжается 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 (далее – липидный центр). 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 35 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 пациен-

тов 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 предрасположенности в наблюдении за детьми из группы риска.

В регистре липидного центра состоят 10090 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 мониторинга 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 матери 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 работает на функциональной основе Центр хронической сердечной недостаточности в структуре Центра управления сердечно-сосудистыми 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 мониторинга 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 был разработан и внедрен в единой электронной медицинской системе Чувашской Республики единый для всех медицинских организаций протокол эхокардиоскопии, преду-

смотрена возможность автоматической выгрузки протокола в базу данных РМИС.

В структуре пациентов с хронической сердечной недостаточностью преобладают пациенты, 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 лечащих врачей 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 состоят 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, разработку 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 в 2020 году. Прием ведет врач-кардиолог – главный внештатный аритмолог Минздрава Чувашии. Консультативная помощь в 2020 году оказана более чем 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.

17 августа 2020 г. министром здравоохранения Чувашской Республики утвержден План мероприятий по сохранению численности граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей инвалидов в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В настоящее время медицинскими организациями, занятыми в реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения, проведен анализ информации о праве на льготное лекарственное обеспечение, размещенной на информационных стендах.

Результатом работы, проведенной в 2021 году, является увеличение количества льготников, сохранивших право на получение набора социальных услуг в 2022 году, до 19,6% (в 2020 г. – 18,6%).

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуги по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) в ежемесячном режиме представляет в Минздрав Чувашии сведения об остатках лекарственных препаратов без движения и с ограниченным сроком годности для оперативного перераспределения.

Минздравом Чувашии издан приказ от 15 января 2021 г. № 24 «Об организации работы по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в Чувашской Республике в 2021 году», предусматривающий составление заявок на лекарственные препараты с участием главных внештатных специалистов, представление в Минздрав Чувашии аналитических справок о реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

В целях усиления контроля за организацией работы Единой службы оперативной помощи гражданам в Чувашской Республике «горячая линия» еженедельно по пятницам производится выгрузка просроченных заявок из программы hotlinene и рассылается руководителям организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии.

Дополнительно письмом Минздрава Чувашии от 12 августа 2021 г. в организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии, направлена информация о необходимости контроля и усиления ответственности уполномоченных лиц за своевременное и полное рассмотрение поступивших обращений граждан и оперативное информирование заявителей о результатах их рассмотрения с приложением приказа Минздрава Чувашии от 28 июня 2018 г. № 765 «Об организации работы единого телефона «горячей линии» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (с изменениями, внесенными приказом Минздрава Чувашии от 29 января 2020 г. № 109).

Анализ мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

По данным эпидемиологического мониторинга за 2021 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 полулежачем 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 муж-

чин – 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 2021 году выявлена следующая распространенность факторов риска у обследованных: гиперхолестеринемия – 47,4%, гипергликемия – 10,9%, избыточная масса тела – 34,8%, курение – 4,6%, низкая физическая активность – 14,8%, нерациональное питание – 32,7%, риск пагубного потребления алкоголя – 1,1%.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Укрепление общественного здоровья» показатель «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» за 2021 год составил 6,08 (целевой показатель на 2021 г. – 5,7, 2020 г. – 5,7 литра).

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 на 1 января 2022 г. разработаны и утверждены 20 муниципальных программ «Укрепление общественного здоро-

вья» (гг. Чебоксары, Новочебоксарск, Алатырь, Шумерля, Алатырский, Аликовский, Батыревский, Вурнарский, Ибресинский, Канашский, Комсомольский, Красночетайский, Мариинско-Посадский, Моргаушский, Порецкий, Чебоксарский, Шемуршинский, Яльчикский, Янтиковский районы, Красноармейский муниципальный округ).

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 Чувашской Республики. 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.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 ноября 2014 г. № 392 утвержден План мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции 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.

За последние девять 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.

Принят приказ Минздрава Чувашии от 20 сентября 2021 г. № 1678 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

В результате государственной антитабачной политики регистрируется:

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

на 11,1% 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 2021 году проведено 11990 профилактических консультаций 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 смokesайзере, выдача на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2021 года по вопросам отказа от курения в центры здоровья обратились 413 взрослых и 186 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 муниципальных образованиях республики созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства. В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей

группы высокого риска с последующим их включением в лечебно-профилактические программы.

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 в качестве замены эквивалент, не содержащий спирт.

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 лицами группы риска усовершенствована система подготовки врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) по вопросам использования 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 смерти от

алкоголь-ассоциированных 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.

В 2021/22 учебном году охват питанием обучающихся в образовательных организациях Чувашской Республики остался на уровне показателей 3-летнего периода и составил 97,0%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено меню для школьников. Для различных категорий обучающихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее иные потребности школьников в здоровом питании.

В Чувашской Республике в 2021/22 учебном году функционируют 408 общеобразовательных организаций. В них обучаются 146,4 тыс. детей. Во всех указанных школах созданы условия для организации горячего питания обучающихся. Питание школьников организовано в соответствии с утвержденным меню и с учетом правил СанПиН 2.3/2.4.3590-20.

Питание в образовательных организациях организовано в соответствии с утвержденным меню для разных возрастных групп, согласно которому химический состав рациона питания соответствует рекомендуемым нормам. В меню выдержаны требования по массе порций блюд, их пищевой и энергетической ценности, суточной потребности в основных витаминах и микроэлементах, оптимальное соотношение пищевых веществ: белков, жиров и углеводов. Рацион питания характеризуется сбалансированностью, использованием разнообразного набора продуктов. Рацион питания приближен к физиологическим потребностям детей, содержит продукты, обогащенные витаминами, микроэлементами, диетическую продукцию. Меню разнообразное (мясные блюда чередуются с рыбными и блюдами из творога), витаминизированное (соки, фрукты).

Для обеспечения физиологической потребности в витаминах проводится дополнительное обогащение продуктов питания микронутриентами, включающими в себя витамины и минеральные соли, в меню используются специализированные продукты питания, обогащенные микронутриентами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска и витаминизация третьих блюд специальными витаминно-минеральными премиксами. В ассортименте салаты, фрукты, соки, морсы, компоты. Ведется работа по ограничению доступности высококалорийных продуктов в общеобразовательных организациях.

Школы республики получили современное оборудование для столовых, что обеспечило заметное повышение качества пищи и разнообразие меню. Па-

роконвектоматы 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 «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.

На 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 обеспечению наличия в продаже товаров, обогащенных микронутриентами (железо, кальций, йод), и размещения рекламной информации об этих товарах на предприятии.

Управлением Роспотребнадзора 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 адаптации объектов городской инфраструктуры и общественных пространств для обеспечения двигательной активности граждан.

По данным Минспорта Чувашии, в 2021 году 49% жителей республики были приобщены к систематическим занятиям спортом (2020 г. – 48,2%).

В 2021 году санитарно-эпидемиологическая обстановка и введение ограничительных мер в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции не позволили в полной мере реализовать календарный план официальных физкультурных и спортивных мероприятий. Всего в течение года на территории республики было проведено 86 всероссийских и межрегиональных, 318 республиканских 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.

Минспортом Чувашии 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.

С августа 2020 года Минспортом Чувашии совместно с Федерацией спортивной аэробики Чувашской 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 2021 года – Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России» (более 50 тыс. участников), Всероссийский день зимних видов спорта, Всероссийский день бега «Кросс нации» (более 9 тыс. участников), 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, таких как: «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» (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) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» зарегистрировано 164 тыс. человек в возрасте от 6 лет и старше. В течение 2021 года 186 тыс. человек прошли тестирование, из них получили золотые знаки отличия 3044 человека, серебряные – 3071, бронзовые – 2641.

Доля граждан, выполнивших нормативы ГТО, в общей численности населения, принявшего участие в сдаче нормативов ГТО, составляет 75,4% при плановом показателе 60%.

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 и сокращение потребления табака, 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 девять 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%);

курение кальяна – 4,7% мальчиков и 8,1% девочек;

потребление электронных сигарет – 3,3% обучающихся, 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 неинфекционных 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 2021 году профилактические медицинские осмотры прошли 134,4 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.

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 2021 года сертификат выдан 4450 молодоженам, обследование в рамках программы получили 453 человека.

С начала 2019 года в республике проводится коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию здорового образа жизни, включающая рекламные-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 2021 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 организациях, образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования 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 охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины – реализация проекта «Школьная медицина», предусматривающего укрепление здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за свое здоровье. В 2021 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 формирование ответственного отношения 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 охвачено более 400 общеобразовательных организаций. В проведении занятий приняли 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 «ПРО-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 2021 год организовано более 100 круглых столов, более 50 тематических выставок, 52 конкурса и викторины, проведено более 17 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 2021 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 распространено более 50 различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2021 году организовано 1070 телесюжетов и телепередач, 1025 радиопередач, 1203 публикации 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. За 2021 год в группах медицинских организаций в социальных сетях («ВКонтакте», «Одноклассники») размещено более 8 тыс. публикаций и постов. 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 в виртуальные школы здоровья, где размещается актуальная информация о профилактике различных заболеваний, о ведении здорового образа жизни. Сайт медицинского портала «Здоровая Чувашия» ежедневно посещает около 13 тыс. жителей.

1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В рамках реализации 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. Реализуется план по модернизации подсистемы РМИС «Телемедицинские консультации» (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2193 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Телемедицинские консультации»).

По сердечно-сосудистым заболеваниям за январь – декабрь 2021 года проведено 875 ТМК регионального уровня, 89 ТМК с НМИЦ, по их результатам 21 пациент отобран на оказание ВТМП в клиниках федерального уровня. Проведено 36 дистанционных консультаций специалистами. Специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведено 875 ТМК, в очной форме – 3, в виде консилиумов – 4.

В 2020 году проведены 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 ТМК.

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием представлена в табл. 60.

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием

Показатель	2022 год	2021 год
Проведено всего ТМК	3262	16699
ТМК по типу «врач – врач», всего	3249	16699
Плановые ТМК по типу «врач – врач»	250	1227
Экстренные/неотложные ТМК по типу «врач – врач»	2999	15472
ТМК по типу «врач – пациент», всего	13	0
Плановые ТМК по типу «врач – пациент»	13	0
Экстренные ТМК по типу «врач – пациент»	0	0
Система для проведения ТМК по типу «врач – пациент»	РМИС	-
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу «врач – пациент» (МКБ-10)	Все	Все

С 2021 года поэтапно вводится 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, зафиксированном с помощью индивидуальных электронных устройств.

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

При формировании контингентов пациентов с артериальной гипертензией групп риска, направляемых на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, в обязательном порядке планируется включать пациентов, которые входят в группу риска в связи с артериальной гипертензией и обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятий по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли ОНМК, ОИМ и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, операции на сосудах, а также получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Основной задачей в 2020–2022 годах является создание медико-организационных условий для внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией групп риска в последующие годы.

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

нения врачебных решений, в том числе на основе клинических протоколов лечения, 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.

Приказом Минздрава Чувашии от 30 июля 2020 г. № 1309 утвержден Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Чувашской Республике. На базе республиканских больниц организованы телемедицинские центры по соответствующим клиническим профилям («Онкология», «Кардиология», «Хирургия», «Педиатрия»), на базе межрайонных, городских и центральных районных больниц – телемедицинские пункты.

Функционирование республиканских телемедицинских центров и пунктов осуществляется в соответствии со следующими задачами:

проведение консультаций (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий (далее – телемедицинская консультация) по соответствующим клиническим профилям;

принятие решения о необходимости телемедицинской консультации в рамках случая заболевания пациента;

подготовка необходимых материалов для проведения телемедицинской консультации в рамках случая заболевания пациента;

формирование запроса на проведение телемедицинской консультации в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава России (далее – ФМО), с помощью расписания консультаций в подсистеме «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – подсистема ТМК ЕГИСЗ);

передача материалов для проведения телемедицинской консультации в ФМО с использованием подсистемы ТМК ЕГИСЗ;

управление прохождением запросов на проведение телемедицинских консультаций и заключениями врачей-консультантов;

проверка правильности оформления запросов на проведение телемедицинских консультаций и полноты медицинских данных и сопроводительной медицинской документации;

учет проведенных телемедицинских консультаций.

Функционирующая трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов покрывает 100 процентов медицинских организаций республики. Телемедицинские пункты и центры, офисы врачей общей практики и врачебные амбулатории оснащены всем необходимым оборудованием для проведения телемедицинских консультаций, что позволяет проводить удаленные консультации

независимо от места проживания пациента, в том числе с федеральными медицинскими центрами.

Количество проведенных телемедицинских консультаций/консилиумов в формате «врач – врач» для пациентов с БСК (детская кардиология, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия) за 3 года составило 3348 (2019 г. – 733, 2020 г. – 1142, 2021 г. – 1473), в том числе с профильными НМИЦ проведены 804 консультации (2019 г. – 316, 2020 г. – 287, 2021 г. – 201).

Стоит отметить, что Минздрав России запускает телемедицинскую систему формата «врач – пациент», встроенную в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», которая полностью отвечает требованиям действующего законодательства.

В 2021 году проведена модернизация подсистемы республиканской медицинской информационной системы «Телемедицинские консультации». Модернизированная подсистема позволяет вести единое расписание врача как «врач – врач», так и «врач – пациент» с возможностью настройки графиков предоставления услуги, передавать сведения об оказанной медицинской услуге формата «врач – пациент» в подсистему «Персонализированный учет оказанной медицинской помощи». Осуществлена реализация интеграционного сервиса с внешними системами для обеспечения возможности проведения основных сценариев ТМК «врач – пациент»:

- предоставление сведений о расписании;
- получение сведений о бронировании слота для проведения ТМК;
- получение результатов проведения ТМК.

В настоящее время в медицинских организациях проводится апробация телемедицинских консультаций в режиме «врач – пациент», по результатам которой к модулю будут подключены все медицинские организации республики.

Телемедицинские консультации в режиме «врач – пациент» направлены на повторное консультирование пациентов, прошедших первичный прием у врача-специалиста, которым определен диагноз и назначено лечение. Врач посредством защищенного канала телемедицинской сети беседует с пациентом, и, как следствие, количество очных визитов пациента к врачу снижается. В то же время он вовремя получает необходимые врачебные рекомендации по лечению.

Чувашское региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» на территории Чувашской Республики реализует федеральную программу по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний «Оберегая сердца» и региональную программу по профилактике пульмонологических заболеваний #ДышиЛегко. В рамках программ волонтеры проводят уроки здоровья по профилактике новой коронавирусной инфекции, сердечно-сосудистых заболеваний для школьников и студентов, кроме того, осуществляют скрининг-исследование основных показателей здоровья: АД, уровня глюкозы, холестерина, сатурации в крови, спирометрии, динамометрии, а также проводят мастер-класс по измерению артериального давления.

За 2021 год проведено по профилактике новой коронавирусной инфекции 26 уроков здоровья с охватом 1231 человека, по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний – 39 уроков здоровья с охватом 2225 человек, 4 скрининг-исследования.

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.

В 2021 году численность врачей-кардиологов составила 94 человека, или 9,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 8,7, ПФО – 7,9) (штатных должностей – 163,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 26, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 45,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 68, или 6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 117,75). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по республике составила 71,5% (поликлиника – 60,8%, стационар – 75,9%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,4. Требуется 30 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 – сердечно-сосудистых хирургов в 2021 году составило 14 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 32,75), 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, – 13, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 29,0). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по республике составила 63,4% (поликлиника – 40%, стационар – 66,4%). 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 2022 году за счет выпускников ординатуры).

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2021 году составило 11 человек, или 0,8 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 18,75). Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по республике составила 85,3%, коэффициент совместительства – 1,5.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00		1,00										
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии													
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,00	0,25	1,00	0,25	1,0								
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	0,25		0,25										
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чува- шии	1,00	0,75	1,00	0,75									
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50		0,50										
10.	БУ «Мариинско- Посадская ЦРБ» Мин- здрава Чувашии	1,00	1,0	1,00	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0			
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чува- шии	0,50	0,50	0,50	0,50									
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии													
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,5		0,5										
14.	БУ «Чебоксарская рай- онная больница» Мин- здрава Чувашии	1,0		1,0										
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,25	0,50	0,25									
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00			1,00	1,00	1,00	1,00			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,0	1,00	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0			
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,75		0,75										
Всего по районам		16,5	7,25	12,5	5,25	4,00	2,00	5,00	1,45	3,0	1,75	2,0	1,0	
19.	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	
20.	БУ «Канашский меж- территориальный меди- цинский центр» Мин- здрава Чувашии	9,25	5,50	1,00		8,25	5,50	2,00	2,75			2,00	2,75	
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	11,00	10,5	1,00	1,00	10,00	9,5	6,00	1,75	1,00	1,00	5,00	1,9	
Всего по г. Новочебоксарск		11,00	10,5	1,00	1,00	10,00	9,5	6,00	1,75	1,00	1,00	5,00	1,9	
22.	БУ «Городская клини- ческая 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	
23.	БУ «Центральная го- родская 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	
24.	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	
25.	БУ «Городской клини- ческий центр» Мин- здрава 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	
26.	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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
27.	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	
28.	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	
29.	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	
30.	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	
31.	БУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	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	
32.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	1,50	0,25	0,25		1,25	0,25							
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	

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

№ пп	Наименование ме- дицинской органи- зации	Число должностей в целом по организа- ции		Из них:			Число физи- ческих лиц – основных работников на занятых должностях (без лиц, на- ходящихся в отпуске по уходу за ре- бенком)	Кoeffи- циент совмес- титель- ства	Из них (из гр. 15):				
				в подразделениях, оказывающих ме- дицинскую по- мощь в амбула- торных условиях		в подраз- делениях, оказы- вающих медичин- скую по- мощь в стацио- нарных условиях			в подраз- делениях, оказы- вающих медичин- скую по- мощь в амбула- торных условиях	коэф- фици- ент совме- сти- тель- ства	в подразде- лениях, ока- зывающих медицинскую помощь в стационар- ных условиях	коэф- фици- ент совме- сти- тель- ства	в подраз- делениях, оказы- вающих скорую медицин- скую по- мощь
		штатных	занятых	штат- ных	занятых	штатных							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Кардиологи													
1.	БУ «Республикан- ская клиническая больница» Мин- здрава Чувашии	4,25	0,50			0,50	0,50						
2.	БУ «Республикан- ский кардиологи- ческий 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 «Республикан- ская детская кли- ническая больни- ца» Минздрава Чувашии	0,25				0,25							
	Всего по респуб- ликанским учре- ждениям	26,75	18,50	3,50	1,00	19,50	17,50	13,00	1,42	1,00	1,00	12,00	1,46

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	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
Сердечно-сосудистые хирурги													
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,25	0,50			0,50	0,50						
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

Число врачей-неврологов в 2021 году составило 154 человека, или 12,81 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 248,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 70, или 6,0 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 112,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 83, или 6,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 132,50). Укомплектованность в целом по республике составила 71,3% (поликлиника – 65,5%, стационар – 75,8%). 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-нейрохирургов в 2021 году составило 27 человек, или 2,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 2,0, ПФО – 1,9) (штатных должностей – 44,50). Укомплектованность в целом по республике составила 80,9%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,3.

Число врачей-анестезиологов-реаниматологов в 2021 году составило 297 человек, или 22,75 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 579,00), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 288, или 24,0 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 550,75). Укомплектованность в целом по республике составила 73,0%. Коэффициент совместительства врачами-анестезиологами-реаниматологами составил 1,5.

Число врачей лечебной физкультуры в 2021 году составило 26 человек, или 1,9 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 53,5). Укомплектованность в целом по республике составила 52,8%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,1.

Число логопедов в 2021 году составило 26 человек, или 2,2 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 42,75). Укомплектованность в целом по республике составила 73,1%. Коэффициент совместительства логопедами составил 1,71.

Число психологов в 2021 году составило 91 человек, или 7,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 118,0). Укомплектованность в целом по республике составила 79,7%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,07.

Число инструкторов-методистов лечебной физкультуры в 2021 году составило 9 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 12,75). Укомплектованность в целом по республике составила 72,5%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,03.

Число врачей-физиотерапевтов в 2021 году составило 53 человека, или 4,3 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 95,75). Укомплектованность в целом по республике составила 65,8%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Число врачей в 2021 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 87 человек (штатных должностей – 172,75), из них врачей СМП – 60 человек (штатных

должностей – 120,0), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 9 человек (штатных должностей – 23,50), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 12,00). Укомплектованность врачами составляет 64%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,2.

Число среднего медицинского персонала в 2021 году составило 812 человек (штатных должностей – 1209,75), из них фельдшеров СМП – 651 человек (штатных должностей – 922,50), медицинских сестер-анестезистов – 30 человек (штатных должностей – 49,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 64 человека (штатных должностей – 92,75), медицинских сестер – 39 человек (штатных должностей – 100,75). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 77,4%.

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.

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с БСК приведен в табл. 63.

**Анализ кадровой обеспеченности службы оказания
медицинской помощи пациентам с БСК**

Показатель	Период			
	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5
Врачи-кардиологи				
Количество штатных должностей	141,5	142,75	140,75	163,0
Количество занятых должностей	106,5	104,75	102,25	116,50
Количество физических лиц	101	98	96	94
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,04	1,02	1,00	0,8
Укомплектованность по занятым должностям, %	75,3	73,4	72,6	71,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	71,4	68,7	68,2	57,7
Коэффициент совместительства	1,05	1,07	1,07	1,4
Врачи-кардиологи (амбулаторное звено)				
Количество штатных должностей	45,0	45,75	44,00	45,25
Количество занятых должностей	28,0	28,75	23,0	27,50
Количество физических лиц	29	28	26	26
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,30	0,29	0,27	0,22
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,2	62,8	52,3	60,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,4	61,2	59,1	57,5
Коэффициент совместительства	0,97	1,03	0,88	1,1
Врачи-кардиологи (стационарное звено)				
Количество штатных должностей	96,5	97,0	96,25	117,75
Количество занятых должностей	78,5	76,0	79,25	89
Количество физических лиц	72	70	70	68
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,74	0,73	0,73	0,56
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,3	78,4	82,3	75,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	74,6	72,2	72,7	57,7
Коэффициент совместительства	1,09	1,09	1,13	1,51
Врачи-неврологи				
Количество штатных должностей	240,75	242,75	243,75	248
Количество занятых должностей	189,5	180,75	171,0	176,75
Количество физических лиц	163	158	156	154
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,32	1,29	1,28	1,27
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,7	74,5	70,2	71,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,7	65,1	64,0	62,1
Коэффициент совместительства	1,16	1,14	1,10	1,3
Врачи-неврологи (амбулаторное звено)				
Количество штатных должностей	112,25	114,50	113,75	112,25
Количество занятых должностей	82,0	75,0	73,25	73,50
Количество физических лиц	77	71	73	70
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,63	0,58	0,60	1,3
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,1	65,5	64,4	65,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,6	62,0	64,2	62,2
Коэффициент совместительства	1,06	1,06	1,00	1,1

1	2	3	4	5
Врачи-неврологи (стационарное звено)				
Количество штатных должностей	126,0	125,25	126,50	132,50
Количество занятых должностей	105,5	103,25	95,00	100,50
Количество физических лиц	85	86	82	83
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,69	0,70	0,67	0,69
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,7	82,4	75,1	75,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,5	68,7	64,8	63,0
Коэффициент совместительства	1,24	1,20	1,16	1,4
Сердечно-сосудистые хирурги				
Количество штатных должностей	26,5	26,5	27,5	32,75
Количество занятых должностей	19,5	18,25	19,25	20,75
Количество физических лиц	14	13	13	14
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,11	0,11	0,11	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,6	68,9	70,0	63,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	52,8	49,1	47,3	43,0
Коэффициент совместительства	1,39	1,40	1,48	1,50
Сердечно-сосудистые хирурги (амбулаторное звено)				
Количество штатных должностей	3,75	4,00	3,75	3,75
Количество занятых должностей	2,25	1,50	1,25	1,50
Количество физических лиц	2	1	1	1
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,02	0,01	0,01	0,01
Укомплектованность по занятым должностям, %	60,0	37,5	33,3	40
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,3	25,0	26,7	26,7
Коэффициент совместительства	1,13	1,50	1,25	1,50
Сердечно-сосудистые хирурги (стационарное звено)				
Количество штатных должностей	22,75	22,50	20,00	29
Количество занятых должностей	17,25	16,75	18,00	19,25
Количество физических лиц	12	12	12	13
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,10	0,10	0,10	0,10
Укомплектованность по занятым должностям, %	75,8	74,4	90,0	66,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	52,7	53,3	60,0	45,0
Коэффициент совместительства	1,44	1,40	1,50	1,50
Врачи общей практики (семейные врачи)				
Количество штатных должностей	518,75	478,25	431,25	408,75
Количество занятых должностей	413,00	369,25	330,00	324,75
Количество физических лиц	400	371	335	321
Обеспеченность на 10 тыс. населения	3,25	3,03	2,75	2,66
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,6	77,2	76,5	79,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,1	77,6	77,7	78,5
Коэффициент совместительства	1,03	1,00	0,99	1,1
Врачи-терапевты участковые				
Количество штатных должностей	185,00	227,50	272,50	296,75
Количество занятых должностей	158,25	201,00	233,50	255,50
Количество физических лиц	187	236	275	300
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,92	2,45	2,87	42,48
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,5	88,4	85,7	86,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	101,1	103,7	100,9	101,1
Коэффициент совместительства	0,85	0,85	0,85	1,0

1	2	3	4	5
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)				
Количество штатных должностей	16,25	20,0	20,00	18,75
Количество занятых должностей	13,50	16,50	14,50	16
Количество физических лиц	8	10	10	11
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,06	0,08	0,08	0,09
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,1	82,5	72,5	85,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,2	50,0	50,0	58,7
Коэффициент совместительства	1,69	1,65	1,45	1,5
Анестезиологи-реаниматологи				
Количество штатных должностей	556,00	548,25	568,75	579
Количество занятых должностей	429,25	437,25	416,50	421
Количество физических лиц	304	306	298	297
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,47	2,50	2,45	2,46
Укомплектованность по занятым должностям, %	77,2	79,8	73,2	73,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	54,7	55,8	52,4	51,3
Коэффициент совместительства	1,41	1,43	1,40	1,5
Врачи скорой медицинской помощи				
Количество штатных должностей	129,25	129,75	129,50	120
Количество занятых должностей	77,50	80,75	76,75	72,25
Количество физических лиц	71	65	64	60
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,58	0,53	0,53	0,50
Укомплектованность по занятым должностям, %	60,0	62,2	59,3	60,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	54,9	50,1	49,4	50,0
Коэффициент совместительства	1,09	1,24	1,20	1,20
Фельдшеры скорой медицинской помощи				
Количество штатных должностей	860,50	837,25	931,75	922,50
Количество занятых должностей	615,25	739,00	745,00	752,50
Количество физических лиц	581	606	626	651
Обеспеченность на 10 тыс. населения	4,72	4,95	5,14	5,38
Укомплектованность по занятым должностям, %	71,5	88,3	80,0	81,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,5	72,4	67,2	70,6
Коэффициент совместительства	1,06	1,22	1,19	1,26
Врачи по лечебной физкультуре				
Количество штатных должностей	53,5	53,25	53	53,50
Количество занятых должностей	28,75	27,75	27,75	28,25
Количество физических лиц	25	24	25	26
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,20	0,20	0,21	0,21
Укомплектованность по занятым должностям, %	53,7	52,1	52,4	52,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	46,7	45,1	47,2	48,6
Коэффициент совместительства	1,15	1,16	1,11	1,11
Врачи по медицинской реабилитации				
Количество штатных должностей	1,25	1,25	1,25	0,75
Количество занятых должностей	0,25	0,25	0,25	0
Количество физических лиц	0	0	0	0
Обеспеченность на 10 тыс. населения по штатным должностям	0,01	0,01	0,01	0
Врачи-психотерапевты				
Количество штатных должностей	46	44,5	41,5	41,25
Количество занятых должностей	19	18,75	19	17,50

1	2	3	4	5
Количество физических лиц	17	15	16	15
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,14	0,12	0,13	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	41,3	42,1	45,8	42,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,0	33,7	38,6	36,4
Коэффициент совместительства	1,12	1,25	1,19	1,2
Врачи-физиотерапевты				
Количество штатных должностей	92,5	95,75	94,5	95,75
Количество занятых должностей	68,75	71	65,25	63
Количество физических лиц	57	59	53	53
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,46	0,48	0,44	0,44
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,3	74,2	69,0	65,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,6	61,6	56,1	55,4
Коэффициент совместительства	1,21	1,20	1,23	1,2
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре				
Количество штатных должностей	11,75	12,75	12,75	12,75
Количество занятых должностей	7,25	8,25	8,25	9,25
Количество физических лиц	9	9	9	9
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,06	0,07	0,07	0,07
Укомплектованность по занятым должностям, %	61,7	64,7	64,7	72,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,1	70,6	70,6	70,6
Коэффициент совместительства	0,91	0,92	0,92	1,03
Логопеды				
Количество штатных должностей	41,75	42,25	40,75	42,75
Количество занятых должностей	32	34,75	33,5	31,25
Количество физических лиц	27	29	27	26
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,22	0,24	0,22	0,21
Укомплектованность по занятым должностям, %	76,6	82,2	82,2	73,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,7	68,6	66,3	60,8
Коэффициент совместительства	1,19	1,20	1,24	1,71
Психологи медицинские				
Количество штатных должностей	115,5	118	118	118
Количество занятых должностей	91	94,25	98,5	94
Количество физических лиц	89	91	97	91
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,72	0,74	0,80	0,75
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,8	79,9	83,5	79,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,1	77,1	82,2	77,1
Коэффициент совместительства	1,02	1,04	1,02	1,07
Инструкторы по лечебной физкультуре				
Количество штатных должностей	102,75	102,75	100,25	104,50
Количество занятых должностей	56,5	56,75	51	52,75
Количество физических лиц	47	47	42	41
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,38	0,38	0,34	0,34
Укомплектованность по занятым должностям, %	55,0	55,2	50,9	50,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,7	45,7	41,9	39,2
Коэффициент совместительства	1,20	1,21	1,21	1,38

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 568 врачей-специалистов (в том числе 4 врача-кардиолога и 16 врачей-неврологов), из них в 2018 году – 54 врача, в 2019 году – 45 врачей, в 2020 году – 48 врачей, в 2021 году – 49 врачей; по программе «Земский фельдшер» – 106 фельдшеров, из них в 2018 году – 32 фельдшера, в 2019 году – 31 фельдшера, в 2020 году – 18 фельдшеров, в 2021 году – 25 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, в 2021 году – 1 врач и 6 фельдшеров.

До 2019 года социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья предоставлялись 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. С 2019 года указанные выплаты предоставляются в рамках государственной программы Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 696 (за период с 2003 по 2020 год улучшили свои жилищные условия 372 медицинских работника, из них в 2018 году – 5, в 2019 году – 20, в 2020 году – 7, в 2021 году – 3).

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 компенсационная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (врачам-педиатрам участковым, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) в возрасте до 35 лет, трудоустроенным в медицинские организации, расположенные в городах, в период с 1 января 2016 года.

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, в 2021 году – 16 работников);

предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях на основании нормативных правовых актов органов местного самоуправления в Чувашской Республике (в 2020 году предоставлено 112 мест детям медицинских работников, в 2021 году – 239 мест).

С 2021 года предоставляется единовременная денежная выплата в соответствии с Порядком предоставления гражданам единовременных денежных выплат на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита (займа) в рамках индивидуальной программы социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2024 годы, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 апреля 2021 г. № 149 «О мерах по повышению доступности ипотечного жилищного кредитования в рамках индивидуальной программы социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2024 годы», в 2021 году предоставлена 8 работникам.

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 2021 год Минздравом Чувашии заключено 1309 договоров о целевом обучении по образовательным программам, в том числе на 2020/21, 2021/22 учебные годы – 479 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).

В 2021 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 126 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 4;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 112 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 16 (по кардиологии – 1, по нейрохирургии – 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 обра-

зовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 2 – по кардиологии, 2 – по рентгенэндоваскулярной хирургии.

В 2022 году направлена заявка на 122 целевых места по программам специалитета, не менее 54 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных организациях на территории Чувашской Республики, а также 10 целевых мест по программам специалитета и 27 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 3 – по кардиологии, 2 – по рентгенэндоваскулярной хирургии, 1 – по сердечно-сосудистой хирургии, 1 – по нейрохирургии.

**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 пациентам с 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 рентгенангиохирургии.

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 обучаются 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 2018–2021 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 подключены 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 – в научной электронной библиотеке «eLIBRARY.RU» зарегистрированы БУ «Рес-

публиканский 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 апреля 2022 г. на Портале непрерывного медицинского образования Минздрава России зарегистрированы более 19030 врачей, которые успешно осваивают интерактивные модули.

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), «Рентгенэндovasкулярная 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 при-

каза 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».

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.

При возникновении нежелательных побочных реакций или отсутствии терапевтического эффекта от 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 завершении обучения по программам дополнительного профессионального образования.

В соответствии с приказом Минздрава России от 22 ноября 2021 г. № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (зарегистрирован в Минюсте России 30 ноября 2021 г., регистрационный № 66098) 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

17 августа 2020 г. министром здравоохранения Чувашской Республики утвержден План мероприятий по сохранению численности граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В настоящее время медицинскими организациями, занятыми в реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения, проведен анализ информации о праве на льготное лекарственное обеспечение, размещенной на информационных стендах.

В рамках подсистем РМИС «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» осуществляется актуализация регистра пациентов по нозологиям, Ф.И.О., коду МКБ-10, дате внесения в регистр, дате события, полученным и отпущенным лекарственным препаратам.

Регулярность обновления данных – ежедневно, доля медицинских организаций, вносящих данные в регистр, в общем числе всех медицинских организаций субъекта составляет 100%, в медицинских организациях ежедневно актуализируется информация о фактических персонифицированных потребностях граждан льготных категорий, о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий, наличии в регистре информации о текущих остатках медицинских изделий и лекарственных препаратов, в том числе информации о плановых поставках медицинских изделий.

Результатом работы, проведенной в 2021 году, является увеличение количества льготников, сохранивших право на набор социальных услуг в 2022 году, до 19,6% (в 2020 г. – 18,6%).

Проведено 2 видеоселекторных совещания (14 октября и 28 октября 2021 г.) с сотрудниками медицинских и аптечных организаций, ответственных за льготное лекарственное обеспечение, с проработкой актуальных и проблемных вопросов льготного лекарственного обеспечения.

Главными врачами медицинских организаций совместно с главным внештатным специалистом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 17 апреля 2015 г. № 643 «Об обеспечении доступности информации об организации обезболивающей терапии в Чувашской Республике» осуществляется ежемесячный мониторинг ситуации, связанной с назначением и использованием наркотических средств, в том числе их неинвазивных форм, пациентами с хроническим болевым синдромом.

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуги по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) в ежемесячном режиме представляет в Минздрав Чувашии сведения об остатках лекарственных препаратов без движения и с ограниченным сроком годности для оперативного перераспределения.

Приказом Минздрава Чувашии от 15 января 2021 г. № 24 «Об организации работы по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в Чувашской Республике в 2021 году» предусмотрены составление заявок на лекарственные препараты с участием главных внештатных специалистов, представление в Минздрав Чувашии аналитических справок о реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

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 2021 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 300,7 млн. рублей, обслужено 261006 рецептов на общую сумму 290,5 млн. рублей. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,2%.

В рамках федеральной программы «14 высокочатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией федерального регистра, в котором в 2021 году состояло 1610 человек, 63,4% получали лекарственные препараты. В течение 2021 года было выписано 7474 рецепта на сумму свыше 566,4 млн. рублей, что на 4% больше, чем в 2020 году. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,4%.

Реализовано обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно. В 2021 году по данной программе было обеспечено 216246 рецептов на общую сумму 322,06 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 34126 человек, стоимость 1 рецепта составила 1489,34 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,0%.

Обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами по Чувашской Республике в 2021 году составило 47,5 млн. рублей. За 2021 год было выписано 435 рецептов 46 льготникам. Стоимость

1 рецепта составила 111670,94 рубля, что на 2,0% меньше, чем в 2020 году. Затраты на 1 пациента в 2021 году составили 1031742,35 рубля.

В рамках федеральной программы по обеспечению 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, было обеспечено 6242 человека на общую сумму 36,99 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 579,69 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 98,5%.

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. В 2021 году лекарственными препаратами был обеспечен 66041 пациент, которым было выписано 129893 рецепта на общую сумму 171,58 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 1316,50 рубля.

С 2021 года в республике началось обеспечение детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра». В 2021 году Фондом было одобрено лекарственное обеспечение 11 детей из 18, выписано 74 рецепта на сумму 140,85 млн. рублей.

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 регистрировалось незначительное повышение розничной цены по всем ценовым группам жизненно необходимых лекарственных препаратов.

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;

- использования подсистем РМИС «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами»;

- ведения регистров пациентов по нозологиям;

- передачи информации в амбулаторно-поликлиническое звено после выписки из стационара, что 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 до-

кументов, 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 любое время.

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 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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 14 октября 2021 г., регистрационный № 65425).

По данным медицинских организаций, количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2021 г.), составляет 7593 человека, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 6242 человека, выписано 63815 рецептов. Средняя стоимость одного рецепта – 576,15 рубля. В среднем на каждого пациента, имеющего право на обеспечение, выписывается по 7–9 рецептов.

По данным медицинских организаций, за 2020 год в Чувашской Республике выбыло из стационаров медицинских организаций 2095 пациентов с диагнозом ОИМ и повторного инфаркта миокарда. Взято на диспансерный учет 1484 человека. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных пациентов 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.), составляет 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.), составляет 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 приказами Минздрава Чувашии от 25 марта 2022 г. № 519 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике», от 8 июня 2021 г. № 967 «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентам с инфарктом миокарда в Чувашской Республике», от 10 августа 2021 г. № 1383 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 сентября 2021 г., регистрационный № 7174).

Временная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в период пандемии COVID-19 определена приказами Минздрава Чувашии от 25 декабря 2020 г. № 2289 «Об организации работы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии» с 1 января 2021 г.), от 17 сентября 2021 г. № 1719 «Об оказании медицинской помощи пациентам терапевтического профиля в Чувашской Республике».

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 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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 14 октября 2021 г., регистрационный № 65425) 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 про-

изошла 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.

С целью разработки, утверждения и реализации целевых программ усовершенствования медицинских работников, а также оказания методической помощи в обеспечении исполнения клинических рекомендаций, разработке алгоритмов оказания медицинской помощи по профилям, включая стандартные операционные процедуры, профессиональные стандарты, принят приказ Минздрава Чувашии от 7 октября 2021 г. № 1772 «О создании Экспертной группы главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чувашской Республики по профилю «Терапия».

Для реализации данных мероприятий главный врач медицинской организации приказом назначает ответственное лицо за обучение и внедрение клинических рекомендаций, выполнение плана-графика обучения медработников, разработку схем-алгоритмов, чек-листов и других приложений, чтобы сотрудники уяснили последовательность действий. После внедрения и обновления внутреннего алгоритма ведения пациента врачи проходят обучение по диагностике и лечению соответствующей группы болезней. Постоянные участники рабочей группы, все врачи-специалисты должны ознакомиться с приказом под подпись. В каждой медицинской организации утвержден порядок внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций, предусматривающий составление актов и отчетов по результатам внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций.

Ежемесячно проводятся клинические планерки с главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии, утверждается план работы главного внештатного специалиста кардиолога Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста невролога Минздрава Чувашии. Ежегодно Минздравом Чувашии утверждаются план мероприятий по снижению смертности от ИБС в Чувашской Республике и план мероприятий по снижению смертности от ЦВБ в 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 2021 году в Чувашской Республике первое место занимают другие ЦВБ. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 36,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 315,5). Второе место занимает хроническая ИБС – 30,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 207,5), третье место – инсульт – 16,1% (число умерших на 100 тыс. населения – 92,8), четвертое место – кардиомиопатии – 8,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 56,6), пятое место – инфаркт миокарда – 5,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,9). Прочие заболевания составили 5,2%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,6%.

За 2021 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 8% (2497 человек) по сравнению с 2018 годом и составила 207,5 на 100 тыс. населения (2018 г. – 192,1). Смертность от инфаркта миокарда снизилась на 12,3%, или на 64 человека (32,9 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 37,5 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 26,1%, или на 695 человек (302,8 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 240,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 5,0%, или на 82 человека (92,8 на 100 тыс. населения; 2018 г. – 97,7 на 100 тыс. населения).

За 2021 год, по данным медицинских организаций, смертность населения от ИБС снизилась на 7,8% (239 человек) по сравнению с 2020 годом и составила 219,1 случая на 100 тыс. населения (2020 г. – 237,6, 2019 г. – 184,4), в том числе от инфаркта миокарда – на 12,1%, или на 64 человека (32,9 случая на 100 тыс. населения; 2020 г. – 38,7, 2019 г. – 32,3 случая на 100 тыс. населения). Смертность населения от ЦВБ увеличилась на 7,3%, или на 204 человека (314,1 случая на 100 тыс. населения; 2020 г. – 284,5, 2019 г. – 225,2 случая на 100 тыс. населения), смертность от инсульта уменьшилась на 8,3%, или на 115 человек (92,8 случая на 100 тыс. населения; 2020 г. – 103,1, 2019 г. – 92,9 случая на 100 тыс. населения).

За 2021 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 81,5% составил ОИМ (335 человек), 18,5% – повторный (76 человек).

В 2020–2021 годах значительную долю в смертности от БСК занимает хроническая ИБС (увеличение почти в 1,3 раза) (2019 г. – 146,9 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 196,4 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 пациентов с 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 дальнейшее развитие 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.».

4. В целевых показателях (индикаторах) программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 1 к Программе):

в пункте 4:

в графе 6 цифры «10,2» заменить цифрами «9,8»;

в графе 7 цифры «9,5» заменить цифрами «9,8»;

в графе 7 пункта 5 цифры «15,5» заменить цифрами «15,8».

5. В Плане мероприятий программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 2 к Программе):

раздел 2 дополнить пунктами 2.8 и 2.9 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«2.8.	Проведение курса повышения квалификации (тематического усовершенствования) по образовательной программе «Совершенствование кодирования причин смерти»	01.07.2022	31.12.2024	ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	повышение квалификации не менее 50 специалистов по вопросам кодирования заболеваний	исключение дефектов кодирования	
2.9.	Проведение регулярного (не менее одного раза в месяц) аудита качества кодирования причин смерти	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по патологической анатомии Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	исключение дефектов кодирования: ежемесячная экспертиза качества оказания медицинской помощи	исключение дефектов кодирования»;	

в графе 6 пункта 3.2.8 раздела 3 слова «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)» заменить словами «приказа Минздрава России от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентирова-

нием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 14 октября 2021 г., регистрационный № 65425)»;

раздел 4 дополнить пунктом 4.5 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«4.5.	Выполнение требований диагностики и лечения больных с ССЗ, включая регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности, определение содержания в крови натрийуретического пептида при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики хронической сердечной недостаточности	01.07.2021	31.12.2024	руководители медицинских организаций	проведение нагрузочных тестов пациентам групп риска при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ИБС: тредмила – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, велоэргометрии – 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 во всех медицинских организациях; определение	проведение нагрузочных тестов при оказании первичной медико-санитарной помощи для диагностики ИБС: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной ходьбой; определение содержания в крови натрийуретического пептида»;	

1	2	3	4	5	6	7	8
					содержания в крови натрий-уретического пептида – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, межтерриториальных медицинских центрах		

раздел 5 дополнить пунктами 5.2.7–5.2.10 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«5.2.7.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии	регулярное проведение мониторинга состояния и направление 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	

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2.8.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с нарушениями липидного обмена	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	регулярное проведение мониторинга состояния и направление пациентов с 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	
5.2.9.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с нарушениями ритма и тромбоэмболическими осложнениями	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист аритмолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии,	регулярное проведение мониторинга состояния 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 диагностиче-	первичная и вторичная профилактика тромбоэмболических осложнений	

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный внештатный специалист гематолог Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	ских возможностей клиник республиканского уровня, при необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи		
5.2.10.	Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с резистентной артериальной гипертензией	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	регулярное проведение мониторинга состояния и направление пациентов с резистентной артериальной гипертензией 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 осложнений);	

раздел 6 дополнить пунктом 6.4.5 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«6.4.5.	Организация и обеспечение ежемесячного мониторинга доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, в общем числе пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, в разрезе медицинских организаций, имеющих прикрепленное население	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	достижение целевого показателя доли пациентов, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, в общем числе пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, в разрезе всех медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, не менее 60,0%	совершенствование диспансерного наблюдения»;	

раздел 7 дополнить пунктом 7.12 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«7.12.	Совершенствование санитарно-авиационной эвакуации пациентов на всей территории Чувашской Республики БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист Минздрава Чувашии по службе медицины катастроф, главный врач БУ «Республиканский	увеличение доли санитарно-авиационной эвакуации при оказании экстренной медицинской помощи	достижение целевого показателя эвакуации пациентов в медицинские организации на догоспитальном этапе при оказании экстренной медицинской помощи – интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут»;	

1	2	3	4	5	6	7	8
				центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии			

раздел 8 дополнить пунктом 8.6 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«8.6.	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 «ЦРБ 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 Российской Федерации нормативными актами»;	

1	2	3	4	5	6	7	8
					клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии		

раздел 10 дополнить пунктом 10.11 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«10.11.	Обеспечение укомплектованности врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения	01.07.2022	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 национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на 2021 год»	обеспечение укомплектованности врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения»;	

раздел 11 дополнить пунктом 11.6 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«11.6.	Обеспечение формирования и выгрузки структурированных медицинских сведений пациентов с ССЗ в ВИМИС «ССЗ» в соответствии с требованиями Минздрава России, обеспечение использования полученной в результате интеграции информации лечащими врачами	01.07.2022	01.07.2023	БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	формирование и выгрузка структурированных медицинских сведений пациентов с ССЗ в ВИМИС «ССЗ», активное использование полученной в результате интеграции информации лечащими врачами	использование выгруженной и полученной в результате интеграции информации лечащими врачами, анализ соблюдения требования нормативных документов»;	

в графе 6 пункта 12.1 раздела 12 слова «приказу 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)» заменить словами «приказу Минздрава России от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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 14 октября 2021 г., регистрационный № 65425)».