



ЙЫШĂНУ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.07.2024

407

10.07.2024

№ 407

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 (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 августа 2022 г. № 394, от 28 декабря 2022 г. № 746, от 29 июня 2023 г. № 446).

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

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики О. Николаев



УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 10.07.2024 № 407

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

1. Позицию «БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии» списка сокращений к программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) изложить в следующей редакции:

«БУ «Городская клини- – бюджетное учреждение Чувашской Республики  
ческая больница № 1» «Городская клиническая больница № 1» Мини-  
Минздрава Чувашии стерства здравоохранения Чувашской Республики».

2. Подразделы 1.2–1.9 раздела I Программы изложить в следующей редакции:

**«1.2. Анализ смертности от ССЗ**

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2023 г. составила 1173177 человек, сократившись с 2022 года на 25252 человека, или на 2,1%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 10469 человек (на 2,4%); численность городского населения – на 14783 человека (на 1,9%).

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
1	2	3	4	5	6
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

1	2	3	4	5	6
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
2023	1173177	754451	418726	64,3	35,7

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2023 г. составила 1173,2 тыс. человек, сократившись с 2019 года на 50218 человек, или на 4,1%. Численность сельского населения за 5 лет уменьшилась на 34017 человек (на 7,5%).

Численность городского населения Чувашской Республики уменьшилась с 2018 года на 14,5 тыс. человека (на 1,9%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 64,3%, сельских жителей – 35,7% (рис. 2).

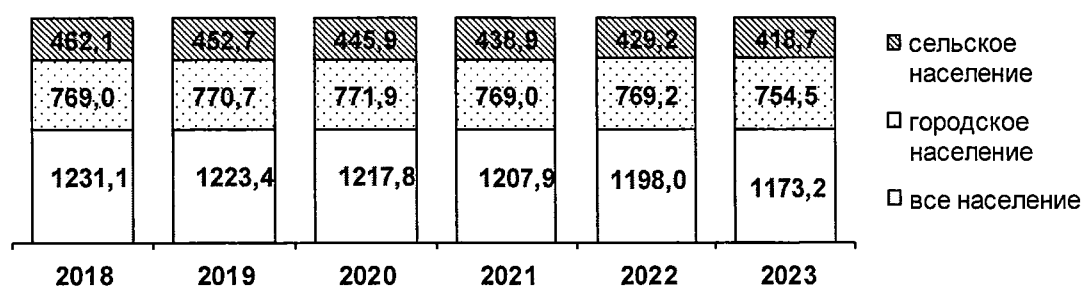


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

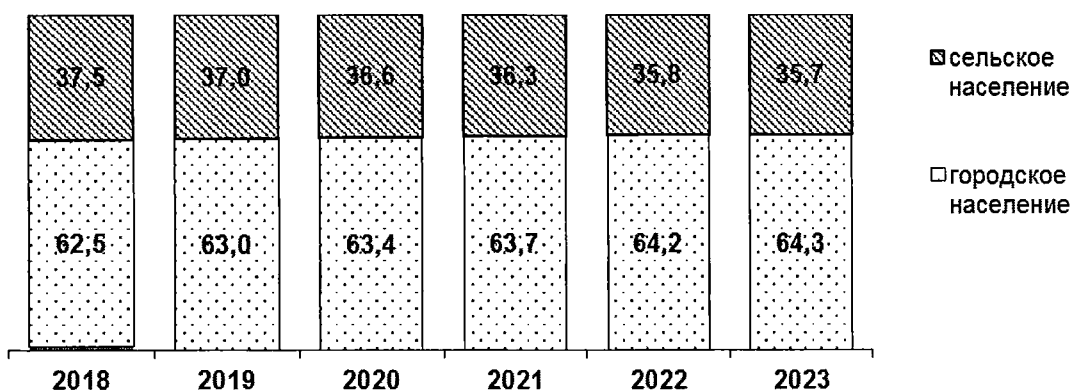


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

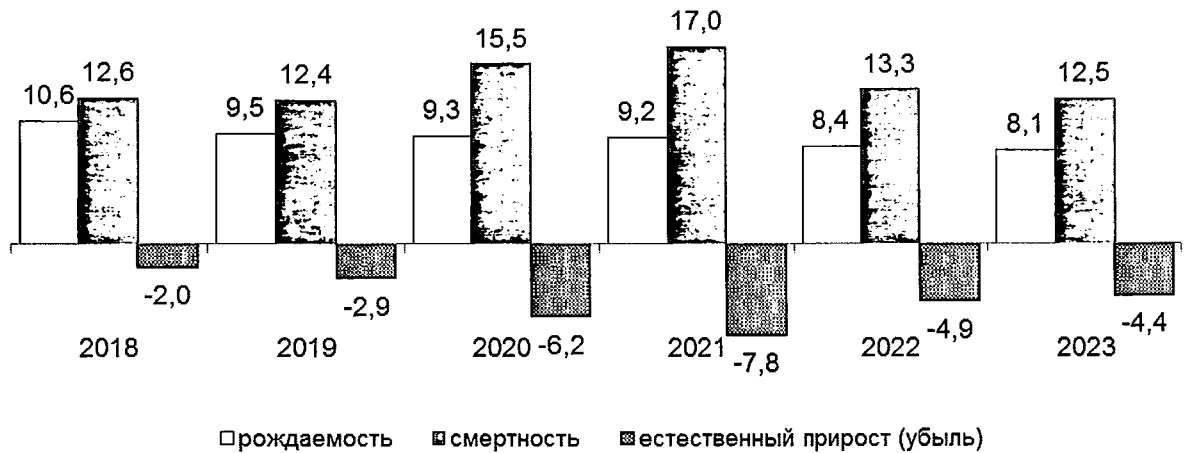


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2023 году естественная убыль населения составила 4,4 человека на 1 тыс. человек населения (Россия – 4,1; ПФО – 5,3) (рис. 3).

В 2023 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 678 человек. 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 2021 года уменьшился на 0,2 процентного пункта и составил на начало 2023 года 56,0%.

Доля контингента лиц старшего возраста в общей численности населения уменьшилась (с 25,0% в 2018 году до 24,8% в 2023 году) (рис. 4). Доля детей в возрасте 0–15 лет на начало 2023 года составила 19,20% от общего числа жителей Чувашской Республики.

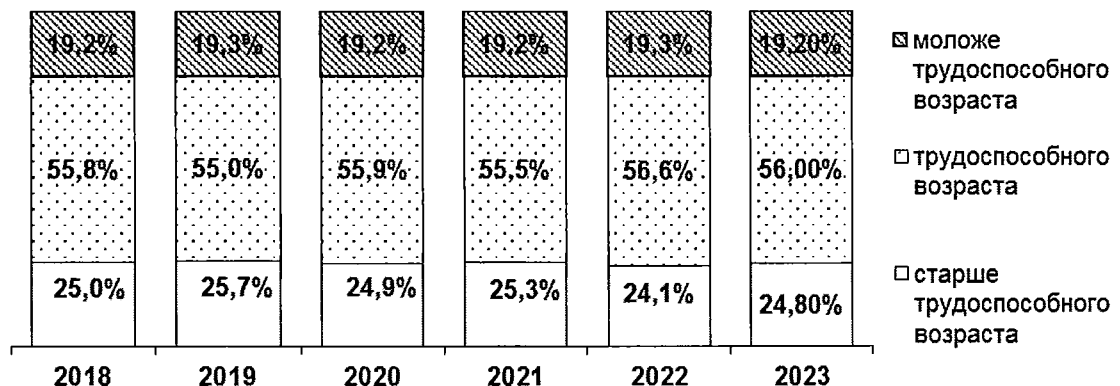


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,4 раза больше, чем в городской местности (29,7 и 22,6% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Козловском, Алатырском, Порецком, Шумерлинском, Яльчикском, Ядринском и Красночетайском муниципальных округах (от 36,6 до 35,1% от общей численности населения), наименьший (до 22,7%) – в гг. Чебоксары, Канаш, Новочебоксарск.

Коэффициент демографической нагрузки увеличился на 0,4% и составил на начало 2023 года 806 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 5).

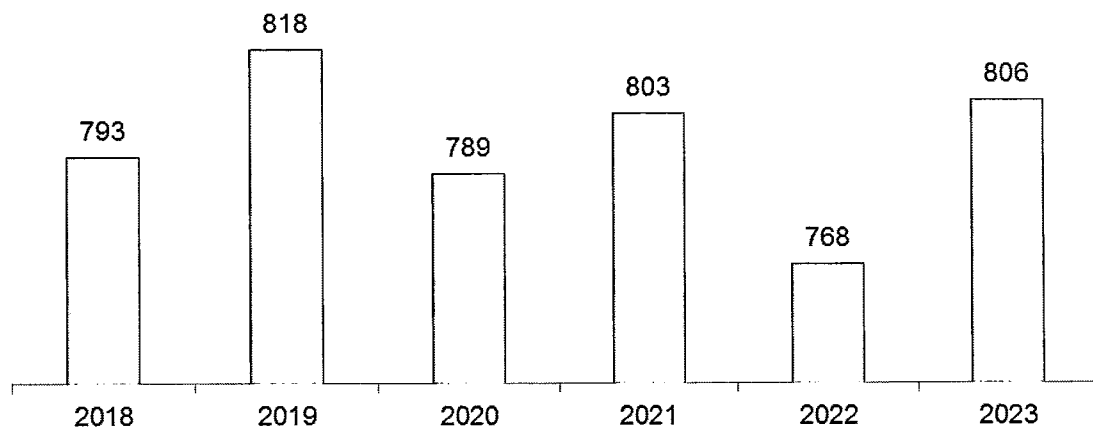


Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2023 год увеличился на 0,9 года, составив на начало 2022 года 40,89 года, в том числе мужчин – 38,23, женщин – 43,19 года.

На 1 января 2023 г. численность мужчин составила 542,6 тыс. человек (46,3% от численности населения), женщин – 630,6 тыс. человек (53,7%). На 1 тыс. мужчин приходится 1162 женщины, в городской местности – 1256, в сельской – 1010 женщин.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, доля БСК в структуре смертности населения Чувашской Республики составила по итогам 2023 года 43,9%.

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	1699,8	627,4
2022	1309,2	554,0
2023	1247,7	547,7
2023 г. к 2022 г., %	94,1	98,1

Показатель смертности от БСК среди всего населения в 2023 году уменьшился на 1,9% по сравнению с 2022 годом и составил 547,7 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2023 году в Чувашской Республике умерли 14606 человек, из них 6412 человек, или 43,9%, – от БСК. БСК в Чувашской Республике, как и в целом по России, остаются основной причиной смертности населения. В расчете на 100 тыс. человек населения в 2023 году зарегистрировано 547,7 случая смерти от БСК против 488,4 в 2019 году.

С 2019 по 2023 год смертность населения от БСК в расчете на 100 тыс. человек населения увеличилась на 9,6%, в городской местности – на 3,0%, в сельской местности – на 14,6%.

Уровень смертности от БСК среди сельских жителей выше, чем среди горожан. В 2023 году смертность от БСК среди сельских жителей составила 689,2 и превысила смертность среди горожан в 1,6 раза (2019 г. – показатель смертности от БСК среди сельских жителей 601,4 на 100 тыс. населения, в 1,4 раза выше смертности среди городского населения).

В целом по Чувашской Республике смертность от БСК среди мужчин в 2023 году была на 15,3% выше, чем среди женщин.

По данным Чувашистана, в Чувашской Республике в 2023 году показатель смертности от БСК составляла 547,7 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом на 9,6%, или на 212 человек.

В структуре смертности от БСК за 2023 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляла 0,02% (в 2022 году – 0,0%, 2021 – 0,03%, 2020 – 0,02%, 2019 – 0,02%, 2018 – 0,05%), в возрасте 18–29 лет – 0,08% (в 2022 году – 0,09%, 2021 – 0,13%, 2020 – 0,28%, 2019 – 0,2%, 2018 – 0,23%), в возрасте 30–49 лет – 7,30% (в 2022 году – 6,51%, 2021 – 5,66%, 2020 – 6,17%, 2019 – 6,35%, 2018 – 6,67%), в возрасте 50–59 лет – 9,76% (в 2022 году – 9,12%, 2021 – 9,15%, 2020 – 9,48%, 2019 – 10,4%, 2018 – 11,56%), в возрасте 60–64 лет – 8,17% (в 2022 году – 9,00%, в 2021 – 8,30%, 2020 – 9,01%, 2019 – 9,8%, 2018 – 10,24%), в возрасте 65–69 лет – 11,60% (в 2022 году – 10,62%, 2021 – 10,72%, 2020 – 10,96%, 2019 – 11,2%, 2018 – 12,68%), в возрасте 70–74 лет – 12,94% (в 2022 году – 12,59%, 2021 – 13,12%, 2020 – 12,30%, 2019 – 9,95%, 2018 – 8,85%), в возрасте 75–79 лет – 8,93% (в 2022 году – 8,04%, 2021 – 8,61%, 2020 году – 11,78%, 2019 – 13,36, 2018 – 10,21%), в возрасте 80–84 лет – 14,69% (в 2022 году – 18,15%, 2021 – 19,48%, 2020 – 25,09%, 2019 – 20,43%, 2018 – 22,28%), в возрасте 85 лет и старше – 24,98% (в 2022 году – 25,88%, 2021 – 24,80%, 2020 году – 19,91%, 2019 – 18,29%, 2018 – 17,23%).

В 2023 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от БСК составляла 18,67% (или 951 человек), в 2022 году – 15,72% (или 1029 человек), в 2021 году – 14,97% (1137 человек), 2020 году – 18,95% (1147 человек), 2019 – 16,95% (1033 человека), 2018 – 18,51% (1041 человек).

В структуре причин смерти от БСК в 2023 году в Чувашской Республике первое место занимала хроническая ИБС. Доля данного заболевания в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 35,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 191,1). Второе место занимают другие ЦВБ – 24,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 129,2), третье место – инсульт – 15,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 83,2), четвертое место – кардиомиопатии –

10,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 55,1), пятое место – ОИМ – 6,1% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,6). Прочие заболевания составили 5,1%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,1%.

За 2023 год, по данным Чувашистата, смертность населения от ИБС выросла на 27,3% (на 364 человека) по сравнению с 2019 годом и составила 234,7 на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4). Смертность от ОИМ увеличилась на 8,3% (35,0 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 1,2%, в абсолютном количестве умерли на 164 человека меньше, чем в 2019 году (228,1 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 9,7%, или на 160 человек (83,9 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).

Внебольничная летальность от БСК в 2023 году по сравнению с 2019 годом уменьшилась на 10,4%. В 2023 году показатель внебольничной летальности составил 0,86, в 2022 году – 0,96, в 2021 году – 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 2023 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляла 0,0% (в 2022 году – 0,0%, 2021 – 0,0%, 2020 – 0,0%, 2019 – 0,05%, 2018 – 0,02%), в возрасте 18–29 лет – 0,08% (в 2022 году – 0,09%, 2021 – 0,16%, 2020 – 0,22%, 2019 – 0,18%, 2018 – 0,22%), в возрасте 30–49 лет – 8,55% (в 2022 году – 7,29%, 2021 – 6,55%, 2020 – 6,52%, 2019 – 7,5%, 2018 – 6,78%), в возрасте 50–59 лет – 10,32% (в 2022 году – 9,61%, 2021 – 9,34%, 2020 – 9,2%, 2019 – 11,31%, 2018 – 10,68%), в возрасте 60–64 лет – 9,09% (в 2022 году – 8,76%, 2021 – 8,07%, 2020 – 9,28%, 2019 – 9,72%, 2018 – 9,66%), в возрасте 65–69 лет – 10,37% (в 2022 году – 9,57%, 2021 – 9,04%, 2020 – 9,55%, 2019 – 10,33%, 2018 – 10,7%), в возрасте 70–74 лет – 10,96% (в 2022 году – 10,62%, 2021 – 11,34%, 2020 – 11,0%, 2019 – 9,08%, 2018 – 7,9%), в возрасте 75–79 лет – 7,94% (в 2022 году – 7,06%, 2021 – 8,39%, 2020 – 10,77%, 2019 – 13,62%, 2018 – 17,10%), в возрасте 80–84 лет – 14,00% (в 2022 году – 17,57%, 2021 – 20,2%, 2020 – 20,35%, 2019 – 20,65%, 2018 – 20,9%), в возрасте 85–89 лет – 17,03% (в 2022 году – 17,59%, 2021 – 17,34%, 2020 – 17,37%, 2019 – 15,52%, 2018 – 13,7%), 90 лет и старше – 11,65% (в 2022 году – 11,84%, 2021 – 9,57%, 2020 – 5,74%, 2019 – 2,04%, 2018 – 2,34%).

За 2023 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 99,7% составил ОИМ (380 человек), 0,3% – повторный (1 человек).

В 2020–2023 годах значительную долю в смертности от БСК занимала хроническая ИБС (2020 г. – 196,4 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 187,5 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 197,5 на 100 тыс. населения, 2023 г. – 225,5 на 100 тыс. населения).

По итогам 2023 года в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики минимальные уровни смертности от БСК зарегистрированы в г. Чебоксары, Шемуршинском и Чебоксарском муниципальных округах; максимальные – в гг. Шумерля и Алатырь, Порецком, Вурнарском, Цивильском, Мариинско-Посадском, Шумерлинском и Алатырском муниципальных округах.

Минимальные уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ со снижением в динамике отмечены в Моргаушском, Шумерлинском, Ядринском, Аликовском, Вурнарском, Чебоксарском, Комсомольском, Красноармей-

ском, Канашском, Шемуршинском, Ибресинском и Батыревском муниципальных округах; максимальные уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ с ростом в динамике – в гг. Шумерля и Новочебоксарск, Яльчикском, Цивильском, Козловском, Янтиковском, Красночетайском и Мариинско-Посадском муниципальных округах.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике – в гг. Чебоксары и Канаш, Комсомольском, Янтиковском, Чебоксарском, Цивильском, Ибресинском, Батыревском муниципальных округах; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в гг. Шумерля, Новочебоксарск и Алатырь, в Шемуршинском, Канашском, Урмарском, Яльчикском, Моргаушском, Козловском, Мариинско-Посадском, Красноармейском, Алатырском, Ядринском и Шумерлинском муниципальных округах.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности среди населения в Чувашской Республике в 2023 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин.

Общие коэффициенты смертности, коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте, возрастные коэффициенты смертности от 7 БСК приведены в табл. 3–5.

Таблица 3

### Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Все население</b>								
от всех причин	1318,2	1264,0	1259,9	1245,0	1543,3	1699,8	1309,2	1247,7
от БСК, в том числе:	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	627,4	554,0	547,7
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,5	1,5	2,3	1,7	3,3	1,4	0,9	0,7
от ИБС	193,8	183,9	192,1	184,4	227,7	224,4	230,2	234,7
в том числе от ОИМ	40,7	35,3	37,5	32,3	38,7	32,9	32,4	35,0
от других болезней сердца	48,1	44,6	47,3	57,0	72,2	81,4	59,4	80,2
от ЦВБ	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	315,5	245,6	228,1
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	97,9	83,6	83,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17	2,8	3,5
от внутримозговых и других кро-	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5	24,7	25,3



1	2	3	4	5	6	7	8	9
воизлияний (I61)								
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4	55,7	53,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,16	0	0	0	0,08	0,08	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,08	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,16	0,08	0	0,16	0	0,08	0,0	0,0

**Мужчины**

от всех причин	1467,4	1395,5	1400,8	1387,9	1683,6	1784,6	1452,0	1409,1
от БСК, в том числе:	505,2	484,2	537,1	525,3	659,3	636,0	565,8	566,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,6	0,9	2,8	2,5	3,5	1,42	0,5	0,1
от ИБС	229,2	207,3	225,9	206,1	272,4	245,3	252,2	253,0
в том числе от ОИМ	44,5	45,6	43,2	38,7	48,7	38,2	39,0	36,4
от других болезней сердца	75,1	67,6	69,3	87,0	97,1	117,7	87,1	116,1
от ЦВБ	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8	207,5	197,0
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3	85,5	85,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2	2,5	3,5
от внутри-мозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9	29,4	30,9
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6	52,6	50,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,18	0,2	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,35	0,17	0	0,35	0	0,2	0,0	0,0

## Женщины

от всех причин	1187,3	1148,4	1136,0	1119,1	1401,7	1603,5	1132,5	1044,8
от БСК, в том числе:	423,3	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8	528,8	491,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,4	2,0	1,8	1,1	3,1	1,4	1,3	0,7
от ИБС	162,8	163,4	162,5	165,3	210,5	204,4	204,5	194,2
в том числе от ОИМ	37,4	26,2	32,5	26,7	30,4	30,9	25,4	28,3
от других болезней сердца	24,4	24,4	27,9	30,7	42,0	49,4	33,1	49,3
от ЦВБ	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7	273,9	246,9
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8	80,5	78,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1	3,0	3,3
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8	19,8	19,9
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,9	56,8	53,9
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,30	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,15	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Городское население</b>								
от всех причин	1077,8	1014,5	1027,9	1001,8	1281,9	1465,5	1079,1	922,5
от БСК, в том числе:	417,2	394,4	430,4	422,7	519,4	497,4	451,0	435,4
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,2	1,8	1,2	2,2	0,91	1,1	0,7
от ИБС	185,4	177,5	175,6	164,9	212,6	200,8	195,5	191,0
в том числе от ОИМ	46,8	38,3	41,4	33,7	43,8	34,9	32,7	35,0
от других болезней сердца	40,1	32,7	37,8	42,5	46,5	70,9	45,2	73,4
от ЦВБ	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3	183,2	170,2
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	80,6	70,3	68,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5	3,0	3,7
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9	19,8	19,8
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0	46,0	44,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0,3	0,0	0,1	0	0	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,1	0	0	0	0	0,1	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,0	0,0
<b>Мужчины</b>								
от всех причин	1276,2	1170,0	1197,9	1169,1	1391,1	1467,6	1208,0	1087,6
от БСК, в том числе:	477,6	433,0	492,5	477,6	588,8	558,3	479,6	486,6
от гипертонической болезни с преимуществен-	1,8	0,6	2,3	2,0	2,0	0,9	0,6	0,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ным поражением сердца и/или почек								
от ИБС	232,6	210,0	220,6	190,2	255,0	227,6	220,8	224,6
в том числе от ОИМ	53,1	52,2	51,0	43,7	57,2	39,5	40,6	42,7
от других болезней сердца	64,2	47,3	59,6	70,0	75,7	108,6	69,3	105,5
от ЦВБ	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2	170,0	156,1
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0	74,0	73,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5	3,5	4,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5	23,2	25,4
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0	45,8	43,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0	0,3	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,3	0,3	0	0,3	0	0	0,0	0,0

**Женщины**

от всех причин	915,9	887,8	889,6	865,8	1092,7	1259,5	880,5	791,1
от БСК, в том числе:	367,9	362,9	379,8	378,0	492,2	492,3	398,3	394,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,7	1,4	0,5	2,3	0,9	1,4	1,1
от ИБС	146,8	151,1	139,0	144,3	184,4	179,0	169,1	164,2
в том числе от ОИМ	41,7	27,0	33,7	25,6	31,2	31,3	24,3	28,7
от других болезней сердца	20,5	20,8	20,0	20,2	33,4	40,3	24,3	47,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
от ЦВБ	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1	188,4	181,3
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8	64,5	67,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3	2,6	3,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3	16,5	15,4
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3	44,8	45,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0

**Сельское население**

от всех причин	1704,8	1675,1	1650,2	1662,3	1997,9	2121,7	1722,0	1737,1
от БСК, в том числе:	533,0	566,2	619,3	601,4	682,1	714,0	738,9	689,2
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,1	1,9	3,1	2,7	5,2	2,5	0,7	0,0
от ИБС	207,4	194,5	219,9	217,9	254,1	250,6	293,7	276,3
в том числе от ОИМ	30,8	30,3	30,8	29,8	29,8	29,4	33,0	26,9
от других болезней сердца	61,0	64,2	63,2	81,9	94,6	97,7	84,8	92,4
от ЦВБ	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7	361,0	320,4
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5	107,7	105,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1	2,4	2,8
от внутримозговых и других кро-	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8	33,4	34,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
воизлияний (I61)								
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6	73,2	66,1
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0,2	0	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,2	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,2	0	0	0,2	0	0,2	0,0	0,0

**Мужчины**

от всех причин	1746,3	1730,6	1707,0	1723,5	2134,5	2241,9	1840,1	1924,9
от БСК, в том числе:	545,5	560,2	604,2	598,4	768,2	718,6	702,9	694,1
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,3	1,3	3,5	3,1	5,8	2,3	0,5	0,0
от ИБС	224,2	203,4	233,7	230,5	299,3	256,1	302,3	298,5
в том числе от ОИМ	31,9	35,8	31,5	31,0	35,7	33,9	36,5	26,4
от других болезней сердца	91,1	97,8	83,9	113,0	130,3	33,0	115,4	132,9
от ЦВБ	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7	267,2	262,5
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8	103,8	105,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4	0,9	1,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4	39,2	39,8
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7	63,2	61,9
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,5	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,4	0	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,4	0	0	0,4	0	0,5	0,0	0,0

## Женщины

от всех причин	1664,0	1620,1	1593,4	1600,6	1994,9	2237,2	1636,1	1551,2
от БСК, в том числе:	520,6	572,1	634,4	604,3	782,5	837,4	789,6	684,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	0,8	2,6	2,6	2,2	4,5	2,8	0,9	0,0
от ИБС	190,8	185,7	206,1	205,2	260,7	245,0	275,3	254,2
в том числе от ОИМ	29,7	24,8	30,2	28,6	28,9	28,9	27,8	27,5
от других болезней сердца	31,4	30,8	42,4	50,5	58,6	61,9	50,8	52,2
от ЦВБ	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1	444,7	377,8
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3	112,5	104,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8	3,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1	26,4	28,9
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6	80,9	70,3
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0	0,0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,4	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Все население трудоспособного возраста</b>								
от всех причин	576,4	512,8	520,6	506,3	611,4	620,0	559,4	564,7
от БСК, в том числе:	140,6	125,4	138,4	140,7	154,5	277,5	165,8	360,4
от ИБС	53,0	43,9	48,8	41,9	47,9	96,6	55,0	166,3
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7	37,0	143,2
<b>Мужчины</b>								
от всех причин	896,5	795,2	809,3	787,8	937,3	931,7	849,1	887,2
от БСК, в том числе:	233,9	198,7	221,6	230,4	251,8	399,1	255,6	645,7
от ИБС	93,1	73,7	84,4	73,6	85,7	146,9	90,8	315,1
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2	56,4	264,3
<b>Женщины</b>								
от всех причин	219,8	196,2	195,2	187,9	244,3	269,6	235,1	217,9
от БСК, в том числе:	36,6	43,2	44,7	39,2	45,0	140,8	65,3	53,6
от ИБС	8,4	10,4	8,8	6,1	5,3	39,9	15,0	63,0
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6	15,3	13,0
<b>Городское население</b>								
от всех причин	471,6	415,0	425,2	403,1	434,0	450,4	431,1	406,4
от БСК, в том числе:	122,0	104,0	121,3	116,8	126,3	229,1	127,8	146,4
от ИБС	50,2	42,0	47,5	34,8	43,5	83,3	44,0	44,8
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7	28,8	28,4
<b>Мужчины</b>								
от всех причин	764,1	670,0	691,4	656,1	668,1	709,9	693,8	659,0
от БСК, в том числе:	218,6	175,7	207,7	204,2	220,6	345,9	213,7	249,9
от ИБС	95,1	76,4	88,6	64,6	90,3	131,9	80,7	87,5
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4	46,8	46,2
<b>Женщины</b>								
от всех причин	187,4	167,2	166,6	157,4	177,2	200,1	178,8	170,1
от БСК, в том числе:	28,2	34,2	37,4	31,8	35,2	116,5	45,4	49,5
от ИБС	6,6	8,4	7,7	5,9	3,4	36,4	8,8	5,0
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9	99,6	11,8
<b>Сельское население</b>								
от всех причин	759,3	686,6	693,0	696,8	927,5	938,0	804,6	865,2
от БСК, в том числе:	172,9	163,4	169,3	185,0	246,0	368,3	238,4	231,0
от ИБС	58,0	47,3	51,2	55,0	64,4	121,5	76,0	76,7
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2	52,8	49,9
<b>Мужчины</b>								
от всех причин	1090,7	980,5	985,2	987,1	1197,2	1271,4	1091,2	1245,2



1	2	3	4	5	6	7	8	9
от БСК, в том числе:	256,2	232,8	242,1	270,2	330,5	480,7	320,9	350,2
от ИБС	90,3	69,7	78,2	87,2	96,2	170,0	106,5	126,6
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6	71,5	74,0
<b>Женщины</b>								
от всех причин	289,1	260,2	260,3	259,6	390,2	435,8	372,7	330,6
от БСК, в том числе:	54,6	62,8	61,5	56,6	84,7	199,1	114,2	63,3
от ИБС	12,2	14,7	11,3	6,4	9,4	48,4	30,2	9,6
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9	24,8	16,1

Таблица 5

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

Возраст, лет	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	576,0	555,3	547,7
0	0,0	-	0,0	8,2	0	0	0,0	20,2
1-4	1,5	3,0	0,0	0	1,6	0	0,0	0,0
5-9	0,0	-	1,3	0	0	0	0,0	0,0
10-14	3,2	1,6	0,0	0	0	2,8	0,0	0,0
15-19	3,4	-	3,5	3,4	1,7	0	0,0	2,1
20-24	7,1	1,6	1,6	5,0	3,4	3,5	3,5	5,7
25-29	14,3	19,7	12,9	8,6	18,0	3,5	6,0	1,8
30-34	38,5	39,6	29,0	37,8	44,7	38,1	37,8	28,4
35-39	84,3	72,1	72,4	91,6	99,9	81,5	85,2	87,9
40-44	120,3	110,7	127,1	133,0	155,7	155,1	159,3	173,4
45-49	204,8	170,8	213,6	204,5	208,4	209,1	217,6	235,4
50-54	285,3	250,4	258,8	251,2	296,3	325,8	292,2	318,5
55-59	449,2	415,9	433,5	428,0	484,8	465,2	425,3	423,7
60-64	718,9	694,3	704,8	680,2	831,0	688,2	655,0	656,0
65-69	1153,2	1023,0	1117,8	1015,9	1241,1	1162,8	988,8	989,2
70-74	1771,7	1612,0	1726,7	1529,1	2161,6	2163,3	1604,4	1432,5
75-79	2798,0	2764,5	2831,9	2794,4	3264,9	2776,6	2571,2	2507,9
80-84	3855,7	4188,0	4860,0	4412,6	5368,2	5218,0	4348,3	3759,2
85 и более	4909,2	5083,6	5266,6	5657,6	8347,3	9480,8	9238,7	9084,7
<b>Мужчины</b>								
Всего	505,3	484,2	537,1	525,3	659,3	635,98	565,8	566,3
0	0,0	-	0,0	15,9	0	0	0,0	39,6
1-4	2,9	5,7	0,0	0	3,3	0	0,0	0,0
5-9	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0	0,0
10-14	3,2	3,1	0,0	0	0	2,7	0,0	0,0
15-19	3,4	-	3,4	0	3,4	0	0,0	4,1
20-24	8,7	3,2	3,2	10,1	6,9	3,6	3,6	7,8
25-29	24,0	26,3	16,9	12,0	19,9	10,9	8,6	0,0
30-34	70,4	52,7	42,1	53,4	62,8	57,9	52,7	47,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
35–39	124,3	122,9	123,1	150,0	156,0	118,8	118,0	134,7
40–44	204,8	170,8	190,1	206,5	254,8	217,6	239,2	277,3
45–49	354,1	268,1	349,9	337,5	333,3	365,9	359,5	375,8
50–54	493,9	399,0	435,3	446,9	518,2	516,9	437,7	537,4
55–59	724,5	647,9	695,2	741,0	833,4	790,9	710,3	723,7
60–64	1255,9	1242,7	1208,2	1123,1	1432,8	1225,4	1165,7	1150,5
65–69	1820,2	1801,7	1860,2	1752,5	2113,5	1938,2	1663,9	1670,2
70–74	2626,4	2386,7	2653,9	2305,4	3332,9	3297,7	2512,9	2310,8
75–79	4125,1	4011,4	3910,4	3860,9	4400,1	3862,9	4010,7	3519,5
80–84	5040,8	4902,3	6387,2	5697,4	7221,5	6644,5	5456,7	4688,8
85 и более	5512,3	5249,3	7048,7	6755,1	9818,7	9903,1	11001,9	9490,7

## Женщины

Всего	423,0	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8	528,8	491,3
0	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0	0,0
1–4	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0	0,0
5–9	0,0	-	2,6	0	0	0	0,0	0,0
10–14	3,3	-	0,0	0	0	2,8	0,0	0,0
15–19	3,4	-	3,5	6,9	0	0	0,0	0,0
20–24	2,8	-	0,0	0	0	3,5	3,5	3,8
25–29	3,9	12,7	8,8	5,1	15,9	8,7	3,1	3,6
30–34	4,4	25,5	14,7	20,8	25,0	16,7	21,7	9,4
35–39	4,5	21,0	21,2	30,5	39,7	41,6	49,5	39,8
40–44	45,7	54,2	67,9	63,5	61,6	95,1	81,2	76,4
45–49	41,1	81,7	88,8	83,0	94,8	65,9	88,3	110,6
50–54	58,7	116,1	99,1	74,7	96,5	155,3	164,0	129,3
55–59	90,2	222,3	213,9	162,8	187,6	187,8	181,7	170,1
60–64	267,4	293,0	335,3	352,3	384,4	285,0	267,9	280,0
65–69	420,3	520,5	641,0	537,2	697,2	661,3	554,3	546,4
70–74	1400,3	1183,8	1206,8	1091,3	1498,7	1522,2	1097,9	1026,4
75–79	829,3	2230,0	2371,4	2336,6	2777,9	2311,2	1925,8	2044,3
80–84	3535,5	3944,4	4333,8	3969,4	4727,5	4728,8	3973,2	3443,3
85 и более	4408,9	5041,6	4815,4	5380,9	7974,5	9375,0	8798,5	8982,4

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	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Алатырский муниципальный округ	23,5	24,1	20,0	23,0	26,7	29,2	27,3	21,8
Аликовский муниципальный округ	20,4	19,1	18,2	19,2	23,7	24,2	20,9	19,9
Батыревский муниципальный округ	16,0	14,7	16,8	16,1	18,9	20,2	14,9	15,0
Вурнарский муниципальный округ	19,2	17,8	16,5	17,0	20,1	22,4	18,2	17,7
Ибресинский муниципальный округ	15,3	15,0	15,0	14,4	16,8	18,1	15,4	16,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Канашский муниципальный округ	17,6	16,6	16,9	16,8	18,4	19,9	17,0	15,3
Козловский муниципальный округ	19,2	19,4	19,2	18,2	23,4	23,4	20,3	21,8
Комсомольский муниципальный округ	13,3	15,0	13,9	16,0	15,6	18,0	14,4	15,8
Красноармейский муниципальный округ	18,7	19,4	17,3	17,9	20,0	23,4	18,1	16,2
Красночетайский муниципальный округ	24,4	24,3	23,5	23,7	30,6	31,8	26,3	20,2
Мариинско-Посадский муниципальный округ	17,5	17,8	17,3	15,9	21,6	20,9	17,5	18,1
Моргаушский муниципальный округ	15,2	15,5	15,8	15,3	18,3	18,7	16,4	15,0
Порецкий муниципальный округ	21,1	20,9	19,7	19,3	24,5	29,6	20,0	18,3
Урмарский муниципальный округ	17,7	15,3	14,7	16,4	21,6	20,7	17,2	17,2
Цивильский муниципальный округ	15,4	14,8	14,8	14,7	16,4	18,3	13,1	14,3
Чебоксарский муниципальный округ	11,3	11,0	11,5	11,0	14,0	13,0	12,1	10,4
Шемуршинский муниципальный округ	16,4	18,8	18,9	19,6	22,3	24,3	19,6	17,1
Шумерлинский муниципальный округ	23,4	23,8	18,5	20,5	24,0	29,4	24,5	23,7
Ядринский муниципальный округ	20,2	19,2	21,2	19,8	22,9	24,0	19,8	20,1
Яльчикский муниципальный округ	19,3	21,2	21,2	20,6	28,3	28,9	21,9	19,5
Янтиковский муниципальный округ	15,1	16,5	14,8	17,4	20,1	25,7	17,7	17,4
г. Алатырь	17,4	17,0	16,6	17,1	21,3	25,2	18,0	17,5
г. Канаш	15,4	13,3	13,4	12,5	15,8	17,5	13,5	12,8
г. Чебоксары	9,2	8,6	8,9	8,6	11,3	12,8	9,3	8,8
г. Шумерля	18,0	17,3	15,8	17,4	19,4	24,6	18,1	15,8
г. Новочебоксарск	10,3	9,9	10,1	10,0	13,0	15,0	11,1	11,3
<b>Чувашская Республика</b>	<b>13,2</b>	<b>12,6</b>	<b>12,6</b>	<b>12,4</b>	<b>15,4</b>	<b>17,0</b>	<b>13,1</b>	<b>12,5</b>

Таблица 7

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

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Алатырский муниципальный округ	844,8	869,8	834,1	776,5	997,9	1025,6	1035,7	810,4
Аликовский муниципальный округ	602,3	604,2	553,1	731,4	858,5	863,1	872,5	627,1
Батыревский муниципальный округ	410,7	498,9	634,3	561,1	660,1	666,1	654,3	614,0
Вурнарский муниципальный округ	587,7	544,1	569,7	515,2	627,2	823,3	776,0	795,8
Ибресинский муниципальный округ	447,1	465,3	501,9	469,8	545,2	582,9	487,5	532,5
Канашский муниципальный округ	606,0	628,9	659,5	683,9	655,1	732,9	749,3	728,8
Козловский муниципальный округ	630,8	654,2	658,0	671,9	849,2	647,8	935,4	726,9
Комсомольский муниципальный округ	381,5	465,9	484,1	459,3	518,6	558,6	636,2	539,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Красноармейский муниципальный округ	733,7	761,7	744,8	813,7	801,4	698,4	903,6	757,8
Красночетайский муниципальный округ	503,4	620,0	501,3	672,7	827,4	882,7	1135,4	819,7
Мариинско-Посадский муниципальный округ	616,1	696,8	724,1	611,6	709,9	613,3	757,1	819,9
Моргаушский муниципальный округ	327,8	471,9	614,3	586,7	635,5	657,4	710,4	654,3
Порецкий муниципальный округ	714,1	818,7	784,7	764,2	927,2	1222,9	903,6	1058,7
Урмарский муниципальный округ	511,1	504,4	526,6	549,2	805,8	679,7	827,7	634,7
Цивильский муниципальный округ	664,3	696,2	730,6	560,4	465,7	448,3	553,7	572,8
Чебоксарский муниципальный округ	404,1	380,9	495,9	477,3	527,2	497,7	516,7	435,7
Шемуршинский муниципальный округ	543,0	595,1	601,6	575,2	551,6	748,4	800,5	493,0
Шумерлинский муниципальный округ	862,7	869,9	809,2	965,6	914,0	944,2	1058,2	1269,7
Ядринский муниципальный округ	600,2	516,5	730,5	660,1	735,2	747,5	869,8	758,1
Яльчикский муниципальный округ	510,2	690,3	766,2	723,9	1005,8	997,6	887,1	639,7
Янтиковский муниципальный округ	366,2	471,6	498,0	648,6	743,0	981,2	791,9	738,7
г. Алатырь	623,5	607,8	664,2	686,0	862,7	931,5	650,5	665,9
г. Канаш	603,0	455,0	566,7	495,5	532,6	576,0	520,2	509,4
г. Чебоксары	347,6	332,8	366,8	361,6	465,9	442,1	387,0	357,0
г. Шумерля	783,1	736,9	779,7	807,0	723,9	766,3	854,5	866,1
г. Новочебоксарск	451,3	423,2	443,3	441,4	569,7	530,9	486,9	511,5
<b>Чувашская Республика</b>	<b>461,6</b>	<b>459,3</b>	<b>500,8</b>	<b>488,4</b>	<b>578,8</b>	<b>627,4</b>	<b>558,2</b>	<b>547,7</b>

### 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 2023 году в сравнении с 2022 годом распространенность БСК увеличилась на 6,7% и составила 413,6 случая на 1 тыс. человек населения, в 2022 г. – 383,1, в 2021 г. – 359,6 (2021 г.: Россия – 247,9; ПФО – 289,3), заболеваемость БСК увеличилась на 17,3% и составила 31,8 случая на 1 тыс. человек населения (2021 г.: Россия – 30,5; ПФО – 33,0) (табл. 8).

Низкий уровень распространенности БСК зарегистрирован в Козловском, Чебоксарском, Шумерлинском, Алатырском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Цивильском муниципальных округах, гг. Чебоксары, Алатырь, Новочебоксарск, Шумерля; высокий – в Аликовском, Батыревском, Вурнарском, Ибресинском, Канашском, Порецком, Красночетайском, Моргаушском, Урмарском, Ядринском, Шемуршинском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах.

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (52,2%), ЦВБ (21,9%) и ИБС (13,7%).

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2022–2023 годы уменьшилась на 14,8%, составив 69,8 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 9,3%, составив 7,1 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией уменьшилась на 7,5%, составив 3,8 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ за 2023 год составил 2,0 на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше.

Низкие показатели заболеваемости ОИМ зарегистрированы в Ибресинском, Комсомольском, Аликовском, Янтиковском, Козловском, Вурнарском, Урмарском, Цивильском, Батыревском муниципальных округах, высокие – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Моргаушском, Канашском муниципальных округах.

Заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 77,4% и составила 13,8 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных случаев ОНМК увеличилось на 26,7% и составило 4,4 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2023 году ОНМК перенесли 4189 человек).

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

	Распространенность БСК										Заболеваемость БСК									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Чувашия	350,2	355,6	355,9	369,0	390,5	413,7	366,8	359,6	383,1	413,6	30,1	32,5	30,4	30,3	36,1	37,2	27,3	27,0	31,4	31,8
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,7	280,6	298,3	278,7	289,3	311,1	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	39,1	41,2	33,2	33,0	39,2	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	248,8	258,7	241,4	247,9	260,4	н/д	28,7	31,2	31,7	32,0	32,6	35,1	29,3	30,5	33,5	н/д

Общая заболеваемость БСК в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом на 6,7% (2016 г. – 355,9). Первичная заболеваемость БСК в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом на 17,3% (2022 г. – 27,1).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 5,5% (число зарегистрированных пациентов с БСК – 479903, число впервые выявленных – 43997).

В структуре причин заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2023 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 52,2% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 21348,5) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 2,9% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1434,2). На втором месте – ЦВБ. Доля данной причины составляет 21,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 11125,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 2,2% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 1384,1). На третьем месте – ИБС. Доля данной причины составляет 15,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7145,3) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 1,1% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 714,6).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2016 по 2022 год увеличилась на 12,1%, составив 14,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость хронической сердечной недостаточностью увеличилась на 13,3%, составив 1,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

### **Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2023 году**

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2023 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10 – I13), – 52,2%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60 – I69) – 21,9%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20 – I25) – 13,7%, затем идут инфаркт мозга (код по МКБ-10 I63) – 0,8% и ОИМ (код по МКБ-10 I21 – I22) – 0,4%.

Структура первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2023 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10 – I13), – 38,2%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60 – I69) – 29,7%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20 – I25) – 15,3%, затем идут инфаркт мозга (код по МКБ-10 I63) – 8,2%, ОИМ (код по МКБ-10 I21 – I22) – 4,4%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (код по МКБ-10 I61 – I62) – 1,1%.

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

**Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2023 году**

Наименование состояния	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, %	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	52,2	38,2
ИБС	I20–I25	13,7	15,3
Инфаркт миокарда	I21–I22	0,4	4,4
ОИМ	I21	0,4	4,4
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0
ЦВБ	I60–I69	21,9	29,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,2
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,1
инфаркт мозга	I63	0,75	8,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,001	0,02
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45		



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

Административные территории	Заболеваемость БСК, на 1 тыс. населения											
	общая						первичная					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	584,3	541,2	300,7	308,5	363,8	375,3	53,1	42,1	26,2	27,8	24,8	29,1
Аликовский муниципальный округ	453,0	448,9	452,4	433,7	455,9	475,2	20,0	21,8	13,4	11,9	22,2	20,4
Батыревский муниципальный округ	449,7	460,5	456,0	495,0	497,9	475,1	72,3	69,6	62,1	54,9	58,3	50,1
Вурнарский муниципальный округ	412,4	412,7	387,9	351,7	386,3	416,2	42,5	36,9	18,8	15,8	22,1	24,8
Ибресинский муниципальный округ	446,8	453,3	420,3	445,7	568,2	555,2	22,4	23,4	18,3	13,1	20,9	12,6
Канашский муниципальный округ	446,4	506,0	509,4	502,0	542,0	563,1	69,5	103,1	92,4	73,7	73,2	68,7
Козловский муниципальный округ	386,2	430,1	423,9	225,9	292,1	371,5	27,0	31,4	28,3	20,3	47,3	59,5
Комсомольский муниципальный округ	393,3	404,3	364,2	376,3	418,8	439,6	33,2	38,1	34,5	29,6	38,7	37,4
Красноармейский муниципальный округ	346,8	387,1	338,4	331,2	352,2	343,0	28,2	38,3	30,9	22,3	21,3	26,1
Красночетайский муниципальный округ	536,2	448,6	752,5	691,1	546,0	536,7	146,6	96,8	85,9	53,9	70,9	61,8
Мариинско-Посадский муниципальный округ	337,7	357,2	333,2	321,9	325,5	341,0	41,9	48,0	23,6	23,8	24,5	26,7
Моргаушский муниципальный округ	436,0	469,9	445,1	456,0	456,2	461,6	38,4	29,3	21,0	20,8	32,4	30,9
Порецкий муниципальный округ	575,4	737,1	705,7	808,5	819,0	563,2	76,8	55,2	53,3	185,0	161,1	32,3
Урмарский муниципальный округ	412,2	453,9	430,8	450,7	479,9	497,6	21,8	32,4	19,7	18,5	22,0	25,2
Цивильский муниципальный округ	324,0	441,5	437,1	354,6	328,7	356,3	37,2	25,4	20,9	15,7	21,1	27,6
Чебоксарский муниципальный округ	330,1	332,3	308,1	287,5	305,4	326,2	27,4	22,7	19,6	18,5	34,0	34,4
Шемуршинский муниципальный округ	445,5	467,0	452,4	444,5	454,7	529,4	46,7	43,2	36,6	27,1	26,3	39,6
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	562,2	667,7	839,9	560,4	401,2	362,8	28,7	43,9	38,3	31,7	16,9	25,6
Ядринский муниципальный округ	593,6	589,0	566,0	578,8	608,7	575,2	46,1	32,8	28,2	28,5	44,0	44,0
Яльчикский муниципальный округ	602,2	673,5	538,8	473,5	475,6	551,7	34,6	53,4	25,1	22,1	29,4	27,3
Янтиковский муниципальный округ	634,4	654,0	537,1	496,6	531,7	624,4	30,2	30,0	21,6	22,1	28,1	19,5
г. Канаш	309,7	316,0	333,2	341,7	355,5	370,1	66,8	66,1	72,0	59,1	60,3	57,4
г. Чебоксары	351,3	370,6	294,1	310,6	352,1	398,6	29,1	31,2	19,5	17,1	26,6	41,9
г. Новочебоксарск	319,8	338,4	336,2	339,0	378,6	379,1	23,1	27,9	18,6	17,1	24,7	28,9
<b>Чувашская Республика</b>	<b>391,7</b>	<b>413,7</b>	<b>365,3</b>	<b>361,7</b>	<b>387,8</b>	<b>413,6</b>	<b>36,2</b>	<b>37,2</b>	<b>27,1</b>	<b>27,1</b>	<b>31,8</b>	<b>38,1</b>
Россия	248,8	258,7	241,8	247,2	260,4	н/д	32,6	34,9	29,4	30,4	33,5	н/д
ПФО	280,6	298,3	279,7	290,3	311,1	н/д	39,1	41,5	33,3	33,2	39,2	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2017–2023 годы уменьшилась на 14,8%, составив 69,8 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 9,3%, составив 7,1 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией увеличилась на 7,5%, составив 5,3 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ увеличился на 8,2%, повторным инфарктом – на 33,0% (рис. 6).

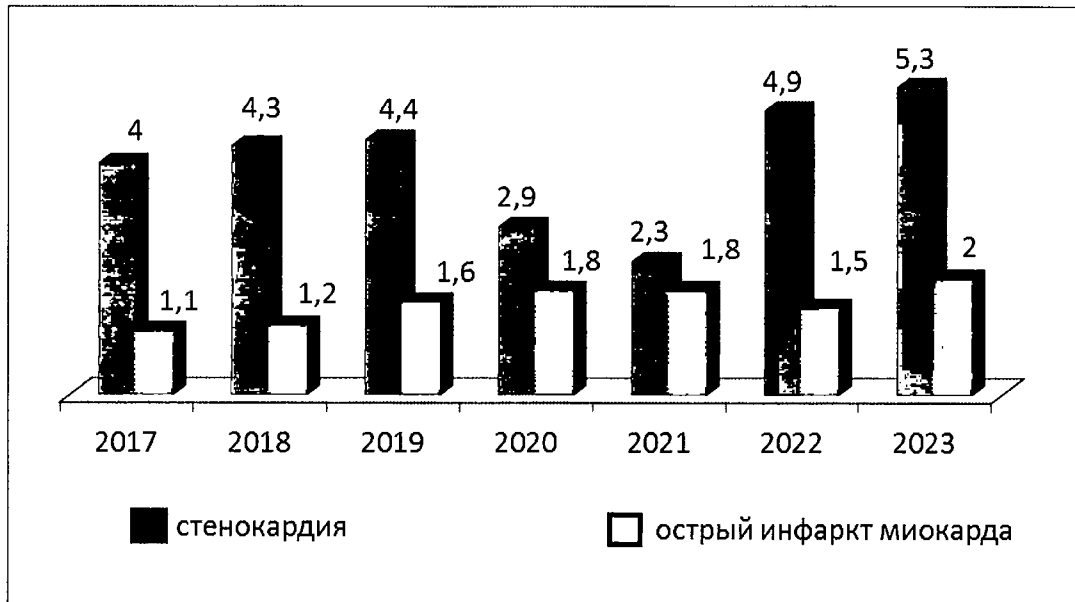


Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2017–2023 годы, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Общая и первичная заболеваемость БСК за последние 7 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, 2022 г. – 194,9, 2023 г. – 265,2 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 9,5, 2018 г. – 6,3, 2019 г. – 14,4, 2020 г. – 9,0, 2021 г. – 8,1, 2022 г. – 11,2, 2023 г. – 17,8 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, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0 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, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0 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, 2022 г. – 52,3, 2023 г. – 69,8 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, 2022 г. – 4,9, 2023 г. – 7,1 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–69):

общая заболеваемость: 2017 г. – 122,0, 2018 г. – 126,1, 2019 г. – 127,7, 2020 г. – 102,3, 2021 г. – 94,5, 2022 г. – 81,6, 2023 г. – 11,2 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, 2022 г. – 7,8, 2023 г. – 13,8 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, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09 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, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09 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, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5 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, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5 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, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8 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, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8 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, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3 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, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3 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, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007 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, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,4% (число зарегистрированных пациентов БСК на 100 тыс. населения – 41360,0; число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3750,2).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (табл. 11). Ее доля составляет 52,2% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 213,68) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 2,9% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 14,4).

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

Административные территории	Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 1 тыс. населения											
	общая						первичная					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Алатырский муниципальный округ	207,2	197,9	125,7	123,3	149,7	159,0	9,4	9,6	5,1	4,8	4,3	7,5
Аликовский муниципальный округ	231,7	246,4	263,2	261,2	279,0	319,3	7,9	7,8	3,8	4,2	9,6	7,5
Батыревский муниципальный округ	229,1	237,2	221,9	237,3	239,0	271,0	38,9	32,2	22,2	21,2	18,5	27,5
Вурнарский муниципальный округ	212,2	229,5	215,9	212,7	229,4	240,5	17,5	18,7	6,5	4,4	7,9	10,4
Ибресинский муниципальный округ	228,7	232,0	215,0	247,3	323,9	297,8	6,8	6,1	4,7	5,6	7,0	6,3
Канашский муниципальный округ	258,1	269,0	283,1	311,1	344,0	365,7	23,3	38,7	37,3	37,2	35,2	32,5
Козловский муниципальный округ	156,8	174,1	176,6	118,7	164,8	216,7	8,9	10,1	8,9	5,9	17,3	27,2
Комсомольский муниципальный округ	198,1	218,5	207,3	217,2	245,3	261,7	12,3	18,0	18,5	13,4	18,6	17,3
Красноармейский муниципальный округ	180,6	218,5	206,9	209,6	238,3	238,5	6,8	15,2	11,1	9,0	5,6	8,3
Красночетайский муниципальный округ	245,9	246,3	309,3	324,9	310,3	275,8	88,5	59,1	54,7	30,2	39,6	20,5
Мариинско-Посадский муниципальный округ	193,6	185,0	183,1	174,4	170,8	191,7	14,6	18,1	7,6	5,3	7,8	11,7
Моргаушский муниципальный округ	235,9	260,4	263,1	266,2	272,2	274,6	16,8	9,7	5,1	5,6	11,4	11,0
Порецкий муниципальный округ	242,4	343,1	330,1	271,9	365,6	245,9	22,9	20,6	18,6	23,1	22,1	3,4
Урмарский муниципальный округ	197,3	237,5	252,2	269,5	289,8	302,2	5,4	15,4	6,8	6,3	9,1	11,1
Цивильский муниципальный округ	154,0	276,6	279,9	225,2	188,1	216,6	15,3	8,8	9,1	5,3	9,1	12,5
Чебоксарский муниципальный округ	113,2	152,5	136,7		150,1	162,3	7,9	5,9	4,9	5,4	14,1	15,3
Шемуршинский муниципальный округ	221,2	230,6	246,5	259,2	266,7	288,7	21,6	19,8	15,5	13,7	13,7	23,3
Шумерлинский муниципальный округ	в г. Шумерля											
Ядринский муниципальный округ	289,3	293,4	305,0	318,9	349,4	365,6	23,6	16,0	12,2	13,9	27,4	28,1
Яльчикский муниципальный округ	263,3	292,9	255,9	207,8	237,3	280,1	12,6	12,1	7,5	5,1	12,0	9,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Янтиковский муниципальный округ	236,9	245,3	219,7	210,5	227,3	297,4	8,7	7,1	3,9	5,8	5,2	2,5
г. Алатырь	в Алатырском муниципальный округе											
г. Канаш	146,6	149,8	154,4	172,0	178,5	189,51	22,9	22,5	22,1	17,7	17,9	16,9
г. Чебоксары	152,6	175,9	141,5	147,3	170,9	192,69	9,9	14,4	6,6	2,4	9,6	15,7
г. Шумерля	278,5	368,3	477,2	346,7	321,4	220,94	6,7	5,5	10,8	9,0	6,1	54,9
г. Новочебоксарск	154,6	151,0	174,4	177,5	156,5	166,1	5,5	4,1	1,8	2,4	7,8	5,0
<b>Чувашская Республика</b>	<b>178,6</b>	<b>200,9</b>	<b>184,8</b>	<b>184,7</b>	<b>198,4</b>	<b>213,68</b>	<b>12,8</b>	<b>14,1</b>	<b>9,1</b>	<b>8,2</b>	<b>11,4</b>	<b>14,4</b>
Россия	110,0	116,5	111,9	117,0	125,7	н/д	10,5	11,8	9,3	9,9	11,7	н/д
ПФО	125,5	136,1	132,8	139,6	154,0	н/д	13,1	14,4	10,8	10,6	14,2	н/д

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 21,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 11125,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,2% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 1384,1).

На третьем по значимости месте – ИБС. Доля данной причины составляет 15,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7145,3) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 1,1% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 714,6).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 6 лет в разрезе основных заболеваний свидетельствует о том, что уровень заболеваемости ЦВБ в 2023 году увеличился по сравнению с 2017 годом на 5,6% (2023 г. – 413,6 случая на 1 тыс. взрослого населения), гипертонической болезнью увеличился на 19,6% (2023 г. – 213,7 случая на 1 тыс. населения), уровень заболеваемости ИБС увеличился на 37,4% (2022 г. – 7,14 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 2019–2023 годы**

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 27 декабря 2022 г. № 985 «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 2023 году всего зарегистрированы 479903 человека (2022 г. – 454151, 2021 г. – 427998, 2020 г. – 302698, 2019 г. – 321741 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение в 2023 году 389622 человека (2022 г. – 344505, 2021 г. – 315556, 2020 г. – 292653, 2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 81,2%), с повышенным кровяным давлением – 250456 человек (2022 г. – 233601, 2021 г. – 222010, 2020 г. – 225018, 2019 г. – 245740 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение 236807 человек (2022 г. – 215985, 2021 г. – 198507, 2020 г. – 190795, 2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 94,6%), с ИБС – 65976 человек (2022 г. – 62726, 2021 г. – 60571, 2020 г. – 63662, 2019 г. – 71643 человека), из них взяты под диспансерное наблюдение 61371 человек (2022 г. – 56551, 2021 г. – 54703, 2020 г. – 54891, 2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 93,0%).

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 2023 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2802 человека (2022 г. – 2724, 2021 г. – 2861, 2020 г. – 2773, 2019 г. – 3181, 2018 г. – 2557), из них взяты под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, а также по поводу постинфарктного кардиосклероза 2340 человек (2022 г. – 2253, 2021 г. – 2080, 2020 г. – 1747, 2019 г. – 1813, 2018 г. – 2259 человек), что составило 83,5%.

Анализ данных о впервые признанных инвалидами по причине БСК по возрасту и группам инвалидности (по данным отчетной формы «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше») за 2023 год представлен в табл. 12.



**Анализ данных о впервые признанных инвалидами по причине БСК по возрасту и группам инвалидности  
(по данным отчетной формы «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше») за 2023 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.
БСК, из них:	2207	911	70	8	12	50	466	26	99	341	1671	338	444	889
хронические ревматические болезни сердца	29	10	10	0	0	1	3	0	0	3	25	0	2	23
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	5	0	0	0	0	0	3	0	0	3	2	0	1	1
ИБС	720	275	24	0	0	24	183	1	8	174	513	0	60	453
ЦВБ	1099	469	21	6	7	8	203	25	67	111	875	320	275	280

## **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 2023 году прошел 3771 пациент (2022 г. – 3993, 2021 г. – 3649 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 30 коек), в котором 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, ограничений жизнедеятельности и здоровья и ШРМ. После завершения стационарного этапа реабилитации происходит увеличение физической активности порядка 30–35% пациентов с ОИМ по данным велоэргометрической пробы.

Распределение пациентов по функциональным классам после проведения реабилитационных мероприятий свидетельствует об увеличении количества пациентов второго функционального класса и сокращении количества пациентов третьего функционального класса (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 прошли в 2023 году 357 пациентов (2022 г. – 198, 2021 г. – 133 пациента).

При анализе динамики показателей качества жизни оперированных пациентов, получающих полноценный дифференцированный комплекс медицинской реабилитации на стационарном этапе реабилитации, выявлено достоверное сни-

жение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, усталость, отмечены улучшение сна, настроения, учащение 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 «Городская клиническая больница № 1» 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 2023 году третий этап реабилитации прошли 2278 человек, в 2022 году – 2157 человек, в 2021 году – 1892 человека, в 2020 году – 1760 человек, в 2019 году – 2097 человек. Для каждого пациента составляется индивидуальная программа реабилитации, которая включает комплекс методов лечения в зависимости от степени реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний.

Амбулаторно-поликлинический (адаптационный) этап реабилитации проводится в течение года амбулаторно в кабинете 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, обучения в школе для кардиологических больных, 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 2023 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3771 пациент с ОКС (100%) и 1346 пациентов после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 357 пациентов с ОКС и 226 человек после операций на сердце и сосудах (38,8% от общего количества с ОКС и 63,3% пациентов трудоспособного возраста после операций). Основная масса пациентов (3414 человек в 2023 году) после первого этапа направлена сразу на третий этап реабилитации (90,5%).

В 2022 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3993 пациента с ОКС (100%) и 1034 пациента после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 198 пациентов с ОКС и 219 человек после операций на сердце и сосудах (62,0% от общего количества с ОКС и

56,0% пациентов трудоспособного возраста после операций). Основная масса пациентов (3797 человек в 2022 году) после первого этапа направлена сразу на третий этап реабилитации (95,0%).

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, стабилотформа, 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 «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» 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 2023 году первый этап нейрореабилитации прошли 4215 пациентов (70,1% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 1005 пациентов (24,0%), третий этап – 1207 пациентов (29,0%).

В 2023 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 8 врачей, в 2022 году – 10, в 2021 году – 7.

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 Чувашской Республике ведется 56 регистров 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 Чувашской Республики по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на 69 кардиохирургических койках, хирургическая активность которых в 2023 году составила 91,0%, средняя занятость – 320 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составила 8,9 койко-дней, летальность – 2,5%, послеоперационные осложнения – 1,3%.

В 2023 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено 4662 операции, из них с использованием высоких медицинских технологий – 3778 операций, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов – 436, аортокоронарное шунтирование – 202, стентирование коронарных артерий – 2546, операции на брахиоцефальных артериях – 301, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 115, радиочастотная катетерная абляция аритмогенных зон сердца – 106, операции на аорте – 147 (табл. 13).

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

Вид оперативного вмешательства	2019		2020		2021		2022		2023		2019	2020	2021	2022	2023
	число операций	летальность, %	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	на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Операции на сердце, из них:	2369	3,5	2414	3,89	3094	3,58	3316	3,67	3579	3,66	1945,3	1982,2	2561,5	2781,0	3065,9
на открытом сердце	148	2,0	143	2,1	220	1,36	236	1,27	313	1,59	121,5	117,42	182,1	197,9	268,1
с искусственным кровообращением	148	2,0	137	1,4	217	1,38	236	1,27	297	1,68	121,5	112,5	179,6	197,9	254,4
Коррекция врожденных пороков сердца	7	0	10	0	2	0	5	0	2	0	5,7	8,2	106	4,2	1,7
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	28	3,6	52	1,9	65	1,5	95	3,16	113	1,77	23,0	42,7	53,8	79,7	96,8
При нарушениях ритма	468	0	622	0,16	611	0	612	0,16	641	0,31	384,3	510,7	505,8	513,3	549,1
из них имплантация кардиостимулятора	346	0	421	0,23	484	0	473	0,21	436	0,46	284,1	345,7	400,7	396,7	373,5
По поводу ИБС, из них:	1826	4,5	1730	5,3	2416	4,5	2604	4,53	2823	5,07	1499,4	1420,5	2000,2	2183,9	2418,3
аортокоронарное шунтирование	117	1,7	82	1,2	155	1,29	144	1,38	202	1,49	96,1	67,3	128,3	120,8	173,0
ангиопластика коронарных артерий	1709	4,7	1648	5,5	2261	4,7	2460	4,71	2621	5,34	403,3	1353	1871,8	2063,1	2245,2
в том числе со стентированием	1610	4,6	1583	5,2	2210	4,4	2365	4,57	2546	4,87	1322,0	1299,8	1829,6	1983,5	2180,9
Операции на сосудах, из них:	2265	0,9	1496	1,47	1423	0,7	2088	0,53	2257	0,62	1859,9	1228,4	1178,1	1751,1	1933,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
операции на артериях	837	2,2	636	3,3	690	1,01	816	1,1	623	1,61	687,3	522,2	571,2	684,3	533,7
питающих головной мозг	319	2,2	201	3,9	233	0	293	0,34	301	0,33	261,9	165	192,9	245,7	257,8
каротидные эндауртериэктомии	263	1,1	160	0,6	232	0	260	0,38	287	0,35	216,0	131,3	192,0	218,0	245,9
рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	5	0	1	0	17	0	14	0	0	4,1	0,8	14,2	11,9
со стентированием сонных артерий	0	0	5	0	0	0	15	0	13	0	0	4,1	0	12,6	11,1
на почечных артериях	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	5,1
на аорте	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,8	0,8	0,8	0	0
операции на венах	121	3,3	122	6,5	134	1,49	118	3,39	147	5,44	99,4	100,1	110,9	98,9	125,9
	1428	0,1	860	0,11	733	0,4	1272	0,16	1634	0,25	1172,6	706,1	606,8	1066,8	1399,7

В рамках софинансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета выполнены 512 операций, 198 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 14).

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения предусматривают комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, применение телемедицинских технологий в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики, реализацию междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов с применением инновационных практик в лечении пациентов.

Продолжается модернизация кардиохирургической службы Чувашской Республики. В обновленном операционном блоке БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует комплекс «чистые помещения», устанавливается новое высокотехнологичное оборудование. Приобретен новый ангиографический комплекс в рамках регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» (далее также – региональный проект). Высокотехнологичное оборудование позволяет проводить оперативные, безотлагательные исследования с последующим оперативным вмешательством: коронарографию, чрескожные коронарные вмешательства, имплантирование стентов. На оборудовании выполняются уникальные для Чувашии операции, например: эндопротезирование брюшной аорты (установка стент-графта), лечение хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. Комплекс позволяет увеличить количество медицинских манипуляций, тем самым повысить качество оказания медицинской помощи, доступность, увеличить количество спасенных человеческих жизней.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» также поступила система УЗИ-визуализации, универсальная для отделения функциональной диагностики.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проходят мастер-классы по купированию персистирующей фибрилляции предсердий. В условиях отделения реанимации состоялось купирование длительно персистирующей фибрилляции предсердий с помощью рефралона – антиаритмического препарата III класса. С участием профессоров федеральных клиник проведен мастер-класс по применению гемосорбционной колонки на пациенте.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии продолжается работа по совершенствованию аппаратных методик лечения пациентов с тяжелым течением заболеваний, таких как: экстракорпоральная мембранная оксигенация (далее – ЭКМО), при которой используются искусственные сердце и легкие для обеспечения временной поддержки жизни пациента и функционирования его организма в случаях, когда собственные сердце и (или) легкие человека не способны выполнять свою нормальную работу, а также «искусственная почка».

В 2023 году анестезиологами-реаниматологами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии внедрено лечение септических пациентов с применением комбинированных технологий продленного гемодиализа и сорбционных методик.



**Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных центрах**

Наименование организации	АКШ 2019/2020/2021/2022/2023	РЧА 2019/2020/2021/2022/2023	Операции на магистральных сосудах 2019/2020/2021/2022/2023	Протезирование клапанного аппарата 2019/2020/2021/2022/2023	Имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора 2019/2020/2021/2022/2023	Имплантация кардиовертера-дефибриллятора 2019/2020/2021/2022/2023	Репротезирование клапанного аппарата 2019/2020/2021/2022/2023	Гибридные и сочетанные операции на магистральных сосудах 2019/2020/2021/2022/2023	Итого 2019/2020/2021/2022/2023
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)	2/2/2/0/0	1/1/1/0/0		3/4/1/0/0	1/1/0/0/0				7/8/4/0/0
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	0/0/0/4/0	1/3/2/1/4		1/0/0/0/1					1/4/2/5/5
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)	24/16/11/17/9	34/15/10/6/60	18/7/6/1/9	16/8/6/9/2	1/0/0/1/0	3/1/1/1/1			96/47/34/35/81
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России		1/1/1/0/0							1/1/1/0/0
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	0/0/0/2/2	0/0/0/0/0	7/1/1/0/3	1/1/1/6/0			0/0/0/0/1		8/2/2/8/6
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России		1/4/4/1/0							1/4/4/1/0
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	1/0/0/0/2	4/4/1/15/30	5/1/0/0/2						10/5/1/15/34
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	39/22/17/7/2	13/6/3/3/1	29/16/12/1/7	21/21/13/6/5	0/1/0/0/0	0/0/1/0/0	0/1/0/0/1	0/1/0/0/2	102 /68/46/17/18
Томский НИМЦ		2/0/2/1/5							2/0/2/1/5
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	1/0/0/0	0/0/0/5/28	1/0/0/0		1/1/0/0/0				3/1/0/5/28
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	1/0/0/0/1	0/0/0/5/0	0/0/0/0/1						1/0/0/5/2

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии наряду с использованием сочетанных операций на сердце (аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения) в рамках дневного стационара внедрен метод консервативного лечения сосудистой патологии – использование стимулятора пролиферации клеток эндотелия (дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная).

В 2023 году около 80 пациентов доставлены из отдаленных населенных пунктов Чувашской Республики на вертолете санитарной авиации в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии для оказания экстренной медицинской помощи. Проведено около 4000 телемедицинских консультаций.

В 2022 году БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии приобрело современное оборудование – мультиспиральный компьютерный томограф на 128 срезов. Операции на сердечно-сосудистой системе проводятся под контролем церебральных тканевых оксиметров, которые поступили в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в январе 2022 года для лечения сердечно-сосудистой системы. В 2023 году внедрена сцинтиграфия миокарда однофотонным эмиссионным и перфузионными методами на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии. Профессиональное взаимодействие коллег БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии позволило более продуктивно использовать как имеющееся в Чувашской Республике оборудование, так и кадровый потенциал. В отделении радионуклидной диагностики БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии начали выполнять один из самых информативных методов исследования сердца – перфузионную сцинтиграфию миокарда (ОФЭКТ). Показания для проведения данного исследования на базе БУ «Республиканский онкологический диспансер» Минздрава Чувашии определяет врач-кардиолог БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии. Данная методика позволяет уточнить диагноз в ситуациях, когда неинформативны иные подходы к диагностике.

Новое современное оборудование, поступившее в медицинские организации Чувашской Республики, поможет в достижении целей национального проекта «Здравоохранение» и основных показателей регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Раннее выявление заболеваний может существенно облегчить их лечение, приостановить дальнейшее развитие и дать благоприятный прогноз на будущее.

С 2020 года на базе консультативной поликлиники БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В базе данных Центра управления рисками состоит более 85 тыс. пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Создан новый Регистр лиц с легочной артериальной гипертензией и приобретенными пороками сердца.

В 2024 году планируются закупка нового медицинского оборудования в рамках национального проекта «Здравоохранение», увеличение количества пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, расширение спектра реабилитационных услуг.

С 2022 года в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии выполняются все виды оперативных вмешательств в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Внедрен новый метод эндоваскулярного вмешательства – миниинвазивные операции при пороках аортального клапана. В 2023 году внедрено выполнение плановых эндоваскулярных вмешательств при окклюзионно-стенотических поражениях артерий нижних конечностей: аорто-подвздошного сегмента, бедренно-подколенного сегмента, тиббиального сегмента (в том числе «диабетическая стопа»), коронарной ангиопластики со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR).

В БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по 13 профилям: «нейрохирургия», «оториноларингология», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «урология», «хирургия», «гастроэнтерология», «онкология», «ревматология», «травматология и ортопедия», «эндокринология», «хирургия» («комбустиология»), «челюстно-лицевая хирургия». В 2023 году в медицинской организации выполнено 2460 вмешательств по линии ВМП. Запланированные объемы ВМП перевыполнены на 2,6%.

В 2023 году завершена работа по формированию медико-технического задания на проектирование нового больничного комплекса БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии. Рассмотрены и согласованы проекты 15 лечебно-диагностических корпусов; направлено 18 писем с замечаниями и предложениями по внесению изменений.

Строительство нового больничного комплекса позволит увеличить коечный фонд в 2,5 раза, что благоприятно отразится на оказании медицинской помощи. Способствовать этому будет дополнительное оснащение больницы самым современным оборудованием, как лечебным, так и диагностическим. Новое приемное отделение, современные лабораторно-диагностические службы, поликлиника, построенная по принципу бережливого производства и с учетом положений государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», внедрение новых видов высокотехнологичной помощи и рост их объемов, развитие реабилитации – эти и другие важные задачи будут реализованы при строительстве нового комплекса БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2020–2023 годах представлен в табл. 15.

### Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2020–2023 годах

Медицинские организации	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Исследований в 2020 году	Исследований в 2021 году	Исследований в 2022 году	Отработано дней в 2020 году	Отработано дней в 2021 году	Отработано дней в 2022 году	Дней простоя (ремонт) в 2020 году	Дней простоя (ремонт) в 2021 году	Дней простоя (ремонт) в 2022 году	Нагрузка в день в 2020 году	Нагрузка в день в 2021 году	Нагрузка в день в 2022 году	Нагрузка в день в 2023 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio N 4	2008 г.	4915	13064	1575	164	301	30	202	64	335	30	43	52	22
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-спиральный	Тошиба Aquilio N 32	2008 г.	9528	12384	7764	366	329	236	0	18	128	26	38	33	20
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio N 16	2008 г.	16883	9110	3107	360	182	117	6	65	248	47	50	25	0
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	«Сакура»	2020 г., в эксплуатации с 2021 г.	-	18685	25549	-	365	336	-	0	29	-	51	67	66
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio N 16	2009 г.	9922	17469	9668	360	362	320	6	48	45	27,5	48	30	22
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio N 16 GCD	2009 г.	6621	9789	7423	340	365	354	21	0	11	19,5	27	21	29

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio N 16	2009 г.	8454	11489	3856	366	365	180	0	0	185	23	31	21	15
БУ «Алатырская РБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021 г.	-	1586	7997	-	70	365	-	0	0	-	23	25	24
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Сакура Оптима	2016 г.	29742	29233	19773	314	325	317	52	40	48	94,7	90	62	60
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008 г.	1015	2342	2594	244	365	244	0	19	121	4.1	6	11	10
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens Somatom Emotio N 16	2012 г.	9106	10621	8927	365	365	315	0	0	50	25	29	28	30
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio N 4	2008 г.	3569	3900	2194	300	273	273	0	16	104	11,9	14	8	12
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 0,4 Тл	Хитачи Aperto Lucet 0,4 Тл	2012 г.	5611	5209	5209	300	299	299	0	0	0	18,7	17,5	17	15
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens SOMATO M Emotio N 16	2014 г.	6716	7083	4029	365	365	365	0	0	0	18,4	19	11	9
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021 г.	-	7083	5184	-	0	365	-	0	0	-	19	14	17

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Optima MR450w	2020 г.	1198	3756	4359	85	365	246	0	0	0	14	10	17	12
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 128-спиральный	КТ SOMATO M go.Top «Siemens» в 2 смены	2021 г.	-	-	594	-	-	51	-	-	0	-	-	11	25
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-спиральный	Тошиба Aquilio N 64	2008 г.	18096	1773	5193	364	18	229	1	347	136	49,5	98	22	22
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	SOMATO M Definition AS	2020 г., введен в эксплуатацию с 2021 г.	-	16886	8826	-	336	365	-	29	0	-	50	24	12
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto 0,4	2008 г.	2042	1350	2788	127	37	224	120	230	22	16	6	12	11
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemes Magetom Aera	2020 г.	1742	3342	2594	120	336	244	0	0	121	14,5	9	11	20
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio N 16	2008 г.	4650	15081	11301	223	320	344	142	26	1	20,8	47	33	16
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2020 г.	10702	11831	6394	243	197	260	9	98	39	44	60	25	40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	КТ (2 смены)	SIEMENS SHANGHAI MEDICAL	2018 г.	6835	3240	3692	212	198	245	32	49	2	32,2	16	15	19
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	МРТ 1,5 Тл (2 смены)	MAGNET OM Aereo Сименс АГ	2020 г.	1561	4240	4348	198	245	245	97	2	2	7,8	17	18	24
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX Plus	2007 г.	5730	3607	6601	244	162	208	4	84	38	23,5	22	31	30
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010 г.	9272	8569	5724	244	242	156	4	4	90	38	35	36	48
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены в кабинете топометрии)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2021 г.	-	1006	2137	-	125	360	-	0	0	-	8	6	7
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32-спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019 г.в.	2020 г.	1465	6829	7118	85	242	230	32	4	16	17	28	31	28
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещенная ОФЭКТ/КТ установка.	Philips PrecedeNce 16P 1 смена	2010 г.	2668	6815	2809	127	220	182	0	20		21	27	8	5
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excelart VaNtage Atlas 1,5 Тл	2010 г.	4170	3440	2023	243	195	97	5	51	149	17	17	21	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA PioNeer	2020 г.	2341	4101	3855	184	242	147	3	4	99	12,7	17	25	19
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013 г.	12514	13681	12910	322	291	349	3	74	14	38,9	28	38	19



Высокотехнологичное медицинское оборудование представлено 26 компьютерными томографами (общее количество действующих аппаратов – 24 единицы), 8 магнитно-резонансными томографами, однофотонным эмиссионным компьютерным томографом. Компьютерные томографы введены в эксплуатацию в БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Количество исследований в 2023 году на компьютерных томографах составило 142279 (в 2022 г. – 179300 исследований). Уменьшение количества исследований на 21% обусловлено улучшением эпидемической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Чувашской Республике, а также с длительной технической неисправностью ряда аппаратов в Чувашской Республике. Количество исследований с контрастированием составило 27258 (19% от общего количества исследований в 2023 г.). В 2022 году проведено 26278 исследований с контрастированием (14% от общего количества исследований в 2022 г.). Прирост количества исследований с контрастированием составил 1%.

Из 8 магнитно-резонансных томографов (далее также – МРТ) старше 10 лет 3 аппарата (37%). Количество исследований на МРТ в 2023 году составило 30434 (в 2022 г. – 27536, прирост на 10%).

Проводится ежедневный мониторинг использования компьютерных и магнитно-резонансных томографов на базе БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии с возможностью оперативного реагирования на перераспределение объемов исследований в медицинских организациях.

Завершена работа по формированию единого цифрового контура в системе информационных технологий Чувашской Республики путем интеграции всех описаний рентгенологических и ультразвуковых исследований в медицинскую информационную систему «Архимед» – РМИС 2 и формирования базы данных ЕГИСЗ. Продолжается работа по формированию данных инструментальных исследований в ВИМИС. Оказывается методическая помощь, контролируются наполняемость центрального архива медицинских изображений и эффективность проводимой интеграции. Ведется работа по внедрению систем искусственного интеллекта при интерпретации маммографических исследований.

Согласно штатным расписаниям медицинских организаций на 2023 год количество ставок врачей-рентгенологов составило 226,5 из них занято 197,5, физических лиц – 148, укомплектованность – 87%, врачей ультразвуковой диагностики – 227,5 ставки, из них занято 203,25 ставки, физических лиц – 153, укомплектованность – 89%.

В 2020 году оснащены дополнительными магнитно-резонансными томографами, КТ-аппаратами АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (томограф магнитно-резонансный SIGNA Pioneer 3 Тл), БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (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 «Филип

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.

В рамках реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2024 годах медицинские организации дооснащаются и переоснащаются 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.

### **1.5. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ**

В Чувашской 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 «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии – 16 коек, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии – 68 коек, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии – 30 коек; 3 уровня – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 104 койки); специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – сосудистыми центрами (226 коек межтерриториальных центров оказания 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 33 врачами-кардиологами (39,25 штатной единицы, 35,25 занятой единицы) и 2 врачами сердечно-сосудистой хирургии (3,5 штатной единицы, 3,5 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 9 врачами-кардиологами и 2 врачами сердечно-сосудистой хирургии (51429 посещений в год, в том числе 35829 посещений врачей-кардиологов, 15600 посещений врачей сердечно-сосудистой хирургии). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2023 году составило 153566 (2022 г. – 130892, 2021 г. – 115055, 2020 г. – 114625, 2019 г. – 158925, 2018 г. – 152744), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 3792 посещения в год.

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

Таблица 16

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

Административные территории	Обеспеченность койками			
	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	46,6	47,9	48,1	48,1
Аликовский муниципальный округ	30,1	31,0	31,9	31,9
Батыревский муниципальный округ	56,4	51,6	41,0	39,8
Вурнарский муниципальный округ	44,6	34,0	34,8	34,8
Ибресинский муниципальный округ	25,9	26,3	28,7	28,7
Канашский муниципальный округ	59,7	44,0	45,3	45,3
Козловский муниципальный округ	34,4	33,5	38,4	38,4
Комсомольский муниципальный округ	36,0	35,5	36,8	36,4
Красноармейский муниципальный округ	73,7	35,9	30,2	31,8
Красночетайский муниципальный округ	46,7	48,5	43,7	43,7
Мариинско-Посадский муниципальный округ	26,3	28,8	31,3	31,3
Моргаушский муниципальный округ	37,9	38,6	38,3	37,3
Порецкий муниципальный округ	21,9	22,6	23,9	23,9
Урмарский муниципальный округ	31,9	32,6	33,3	32,3
Цивильский муниципальный округ	36,9	33,4	33,2	36,1

1	2	3	4	5
Чебоксарский муниципальный округ	37,7	28,2	29,1	29,1
Шемуршинский муниципальный округ	34,1	34,9	30,1	30,1
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	61,3	62,4	42,9	68,3
Ядринский муниципальный округ	33,9	28,8	65,4	33,5
Яльчикский муниципальный округ	32,5	33,6	33,5	32,8
Янтиковский муниципальный округ	37,4	38,6	32,8	40,9
г. Канаш	68,0	68,2	40,9	68,2
г. Чебоксары	51,4	45,5	68,2	42,8
г. Новочебоксарск	52,5	53,1	51,7	53,0
<b>Чувашская Республика</b>	<b>80,3</b>	<b>76,1</b>	<b>75,3</b>	<b>74,6</b>

### 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
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	206776
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	93146
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	51082
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75263

Число кардиологических коек в Чувашской Республике в 2023 году составило 472, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 40,2 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5, ПФО – 33,7). Средняя занятость койки в году составляла 313 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,7 дня, оборот койки – 32,1, летальность – 2,7%.

Число неврологических коек в 2023 году составило 632, в том числе 50 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 53,9 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость кой-

ки в году составляла 302 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,3 дня, оборот койки – 29,5, летальность – 4,2%.

Обеспеченность койками в 2 РСЦ и 6 ПСО составила 36,5 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 295 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,0 дня, оборот койки – 29,5, летальность – 7,0%.

Число кардиохирургических коек в 2023 году составило 44. Обеспеченность койками данного профиля – 3,75 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 318,5 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,1 дня, оборот койки – 31,5, летальность – 1,8%.

Число коек сосудистой хирургии в 2023 году составило 24. Обеспеченность койками данного профиля – 2,05 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 321,7 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 37,1, летальность – 0,44%.

На конец 2023 года число посещений врачей-кардиологов составило 116,6 на 1 тыс. жителей (137419 посещений), что на 18,5% больше, чем в 2022 году (98,4, в 2020 году – 86,7 на 1 тыс. населения, в 2019 году – 119,7 на 1 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2023 году составила 8,4 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2022 годом выше на 1,2%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2023 году составила 12,9 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2022 годом ниже на 3,7%.

В стационарных отделениях медицинских организаций, принимающих участие в лечении острых состояний пациентов с ССЗ, работают не менее 65 врачей-кардиологов, 76 врачей-неврологов, 11 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 5 врачей лечебной физкультуры, 5 логопедов, 10 психологов, 4 инструкторов-методистов лечебной физкультуры, 3 врачей-физиотерапевтов.

Оснащенность кардиологических отделений соответствует стандарту оснащения, рекомендуемому Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483). Анализ оснащенности РСЦ и ПСО приведен в подразделе 1.5 раздела I Программы.

В Чувашской 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 «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 диагно-

стики и лечения, а также требующей выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара; симптоматической артериальной гипертонии; рефрактерной артериальной гипертонии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; 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 гипертонию 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 2023 году 778 пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что выше на 24,1% показателя 2022 года (в 2022 г. – 627, в 2021 г. – 471 случай), 1139 пациентов с пароксизмом фибрилляции предсердий и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости, что ниже на 17,0% показателя 2022 года (в 2022 г. – 1372, в 2021 г. – 1204 случая), 1552 пациентов с гипертоническим кризом, что ниже на 3,0% показателя 2022 года (в 2022 г. – 1600 случаев), 329 пациентов с кардиогенным шоком, что ниже на 1,0% показателя 2022 года (в 2022 г. – 332, в 2021 г. – 346 случаев). Проконсультированы в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ 71 человек, поступившие с ОКС в ПСО (в 2022 г. – 59, в 2021 г. – 61 человек).

В 2023 году в межтерриториальных центрах и отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология», было развернуто 1220 коек (13,4% от общего коечного фонда республики). Медицинскую помощь на них в 2023 году получили более 45 тыс. пациентов (22,2% 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 профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	25	264	20	305	55910	3367
2.	БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	14	236	0	0	12560	2278
3.	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	22	365	0	0	47616	970
4.	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	33	221	0	0	13728	0
5.	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	20	338	0	0	17876	0
6.	БУ «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г Григорьева» Минздрава Чувашии	35	303	0	0	22836	1566
7.	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	22	253	0	0	13751	20
8.	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	15	365	0	0	16179	3195

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	23	323	0	0	18444	0
10.	БУ «Мариинско-Посадская центральная районная больница им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	31	280	0	0	7464	1793
11.	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	28	231	0	0	49568	2779
12.	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	28	281	0	0	13498	0
13.	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	25	266	0	0	31988	0
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	42	330	0	0	66142	3951
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	8	365	0	0	18254	1620
16.	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	21	232	0	0	41329	4474
17.	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	11	268	0	0	14517	3310
18.	БУ «Янтиковская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	21	278	0	0	15317	0
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	50	260	26	308	31778	4277



1	2	3	4	5	6	7	8
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	40	282	40	268	27559	0
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	50	347	45	333	211546	7106
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	70	355	68	327	639296	16909
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	52	310	16	280	189232	17916
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	48	349	0	0	180291	6708
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	30	252	30	281	139945	10040
26.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0	0	60	317	2383	3838
27.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	20	279	10	333	15383	4458
28.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	4763	0
29.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	140	327	0	51429
30.	БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	6085	0

1	2	3	4	5	6	7	8
31.	БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	40	0
32.	БУ «Республиканский центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	0	538
33.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	0	0	0	0	1151	1024
	<b>Итого</b>	<b>784</b>	<b>298</b>	<b>455</b>	<b>314</b>	<b>1926429</b>	<b>153566</b>

### **Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки**

В БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии за 2023 год госпитализированы 333 человека. По результатам 2023 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 332,8 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,0 дня, оборот койки – 33,3.

В БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии за 2023 год госпитализированы 1447 человек. По результатам 2023 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 281,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 11,5 дня, оборот койки – 24,5.

В БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии за 2023 год госпитализированы 2285 человек. По результатам 2023 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 327,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,9 дня, оборот койки – 33,6.

В БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии за 2023 год госпитализированы 902 человека. По результатам 2023 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 284,7 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,13 дня, оборот койки – 31,17.

В кардиологические отделения за 2023 год госпитализированы 8066 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 2023 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 291,0 дня (2022 г. – 320, 2021 г. – 314, 2020 г. – 164, 2019 г. – 320), средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,9 дня (2022 г. – 10,4, 2021 г. – 10,5, 2020 г. – 10,6, 2019 г. – 11,1), оборот койки – 29,5 (2022 г. – 31,0, 2021 г. – 30,0, 2020 г. – 15,4, 2019 г. – 29,1), летальность – 2,8% (2022 г. – 2,8, 2021 г. – 4,0, 2020 г. – 1,78, 2019 г. – 1,76).

В 2023 году госпитализированы всего 3943 пациента с ОКС, 66,0% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

В 2022 году госпитализированы всего 4017 пациентов с ОКС, 58,4% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ. В 2021 году госпитализированы 3595 пациентов с ОКС, 66,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2020 году госпитализированы 3549 пациентов с ОКС, 56,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2019 году на стационарное лечение поступили 3879 пациентов с ОКС, 57,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2018 году госпитализированы 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 2023 году 18,2%, в 2022 г. – 18,0%, 2021 г. – 18,0%, 2020 г. – 20,1%, 2019 г. – 21,9, 2018 г. – 31,3% (при целевых значениях не менее 25%). Недостижение целевых значений обусловлено тем, что время доставки пациента 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 2023 году составила 50,8%, в 2022 г. – 50,7%, 2021 г. – 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 2023 году составила 45,2%, в 2022 году – 40,1%, в 2021 году – 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 2023 году по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 1,2% (83,9 на 100 тыс. населения) (в 2022 году – 84,9, 2021 г. – 92,8, 2020 г. – 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 2023 году, как и в 2022 году, преобладает ишемический инсульт (64,1%), на долю геморрагического инсульта приходится около 35,9% всех умерших от инсульта. Причем число лиц трудоспособного возраста, умерших от инсульта, увеличилось на 0,5% – 191 человек (2022 г. – 190, 2021 г. – 205 человек, 2020 г. – 205 человек, 2019 г. – 173 человека).

Летальность от ОНМК в целом по Чувашской Республике в 2023 году увеличилась на 3,7% и составила 16,9% (2022 г. – 16,3, 2021 г. – 23,76%, 2020 г. – 19,3%, 2019 г. – 16,1%). Летальность от ишемического инсульта снизилась на 12,7% (2023 г. – 13,1, 2022 г. – 15,0, 2021 г. – 19,4%, 2020 г. – 18,5%, 2019 г. – 15,5%). Летальность от геморрагического инсульта уменьшилась на 3,9% (2023 г. – 41,6%, 2022 г. – 43,3%, 2021 г. – 48,6%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 4,9% (2023 г. – 117 человек, 2022 г. – 123, 2021 г. – 195, 2020 г. – 288, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2023 году составила 97,2%, 2022 году – 97,1%, 2021 году – 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 (2023 г. – 35,8%, 2022 г. – 40,9%, 2021 г. – 41,4%, 2020 г. – 46,6%, 2019 г. – 52,4%). Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 44,6% (2023 г. – 272 человека, 2022 г. – 188 человек,

2021 г. – 185 человек, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 4,6% (2021 г. – 5,2%, 2020 г. – 3,8%, 2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 16,0% (2021 г. – 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 2023 году в РСЦ успешно применяли методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (2023 г. – 45 случаев, 2022 г. – 36 случаев, 2021 г. – 14 случаев, 2020 г. – 16 случаев).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, увеличилось на 41,4% (2023 г. – 58 человек, 2022 г. – 41 человек, 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, формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

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

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

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии внедрена система дистанционной передачи данных ЭКГ по цифровым каналам мобильной и проводной связи в консультативный центр на базе БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии. Это позволяет бригадам СМП получать удаленную квалифицированную консультацию независимо от расстояния и места нахождения пациента, а также вести электронную базу данных.

СМП оказывают 102 круглосуточные бригады (из них 16 врачебных, 80 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 25,8%.

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 2023 году было проведено 272 процедуры догоспитального тромболитизиса при ОКС (2022 г. – 259), доля догоспитального тромболитизиса в общем количестве проведенных тромболитизисов в 2023 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2022 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболитизиса в 2023 году увеличилось на 13 (5,0%) в сравнении с 2022 годом, 361 (24,2%) пациент с ОКС с подъемом сегмента ST доставлен напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

В 2022 году было проведено 259 процедур догоспитального тромболитизиса при ОКС (2021 г. – 217), доля догоспитального тромболитизиса в общем количестве проведенных тромболитизисов в 2022 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2021 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболитизиса в 2022 году увеличилось на 42 (16,2%) в сравнении с 2021 годом, 139 (24,8%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST доставлены напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

В 2021 году было проведено 217 процедур догоспитального тромболитизиса при ОКС (2020 г. – 186), доля догоспитального тромболитизиса в общем количестве проведенных тромболитизисов в 2021 году составила 30,6% при целевом показателе 25,0% (2020 г. – 30,3%). Количество процедур догоспитального тромболитизиса 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 104 бригады СМП оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшетами), средствами сотовой связи, нагрудными видеорегистраторами. Автомобили скорой медицинской помощи оснащены абонентскими терминалами ГЛОНАСС с возможностью подачи сигнала тревоги в системе мониторинга подвижного состава 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 96,8% в 2023 году (2022 г. – 96,3%, 2021 г. – 93,5%). Среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи снизилось с 20,5 минуты в 2021 году до 19,8 минуты в 2022 году. Среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие составило 8,9 минуты (2021 г. – 9,1 минуты).

В 2023 году медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 171589 (2021 г. – 182072) ЭКГ, из них передано дистанционно – 21277 (12,4%) (2022 г. – 11,2%). Всего обслужено в 2023 году 1195 (2022 г. – 1183) случаев ОИМ, из них 808 (67,6%) (2022 г. – 69,3%) случаев с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 255 (31,6%) случаях, время прибытия на вызов ОИМ – 12,4 минуты.

В 2024 году за 3 месяца медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 39556 ЭКГ, из них передано дистанционно – 4668 (11,8%). Всего обслужено в 2024 году за 3 месяца 287 случаев ОИМ, из них 227 (79,1%) случаев

с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 70 (30,8%) случаях, время прибытия на ОИМ – 13,1 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 медицинских организаций 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».

Таблица 19

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

№ пп	Подстанции	Пункты временного размещения
1	2	3
1.	Подстанция СМП г. Алатырь (429820, Чувашская Республика, г. Алатырь, ул. Московская, д. 149)	с. Кувакино (Алатырский 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)



1	2	3
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 Татмышы (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 6)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение 6)	пгт Кугеси (Чебоксарский муниципальный округ) с. Ишлеи (Чебоксарский муниципальный округ)
7.	Подстанция СМП № 1 Московского района г. Чебоксары (428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. Московский, д. 47, помещение 1)	г. Чебоксары
8.	Подстанция СМП № 2 Московского района г. Чебоксары (428036, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Чернышевского, д. 10 «а», помещение 1)	г. Чебоксары
9.	Подстанция СМП Калининского района г. Чебоксары (428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ю. Гагарина, д. 53, помещение 1)	г. Чебоксары
10.	Подстанция СМП № 1 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. 6)	г. Чебоксары
11.	Подстанция СМП № 2 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. 6)	пос. Новое Атлашево (Чебоксарский муниципальный округ) г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский муниципальный округ) пгт Сосновка (г. Чебоксары)
12.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика,	с. Октябрьское (Мариинско-Посадский муниципальный округ)

1	2	3
	Цивильский район, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	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 Чувашской Республике регистрируется около 326 тыс. вызовов службы СМП (что составляет 0,271 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары (рис. 7).

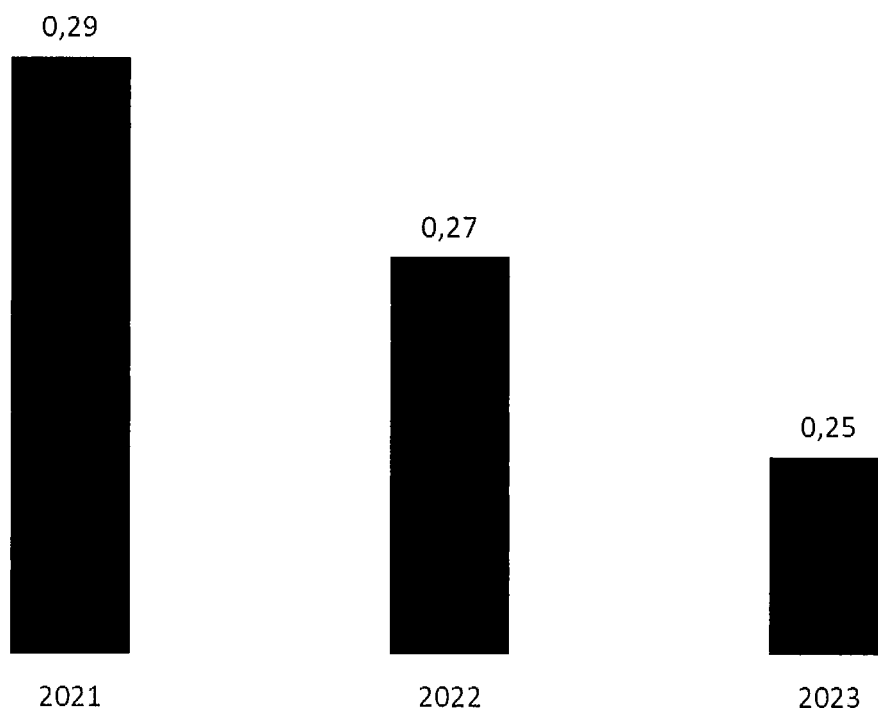


Рис. 7. Число вызовов СМП, на 1 жителя

В 2023 году в результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы СМП время ожидания бригад скорой медицинской помощи составило 16,8 минуты. Процент своевременности прибытия бригад на вызов составил 96,80% (рис. 8).

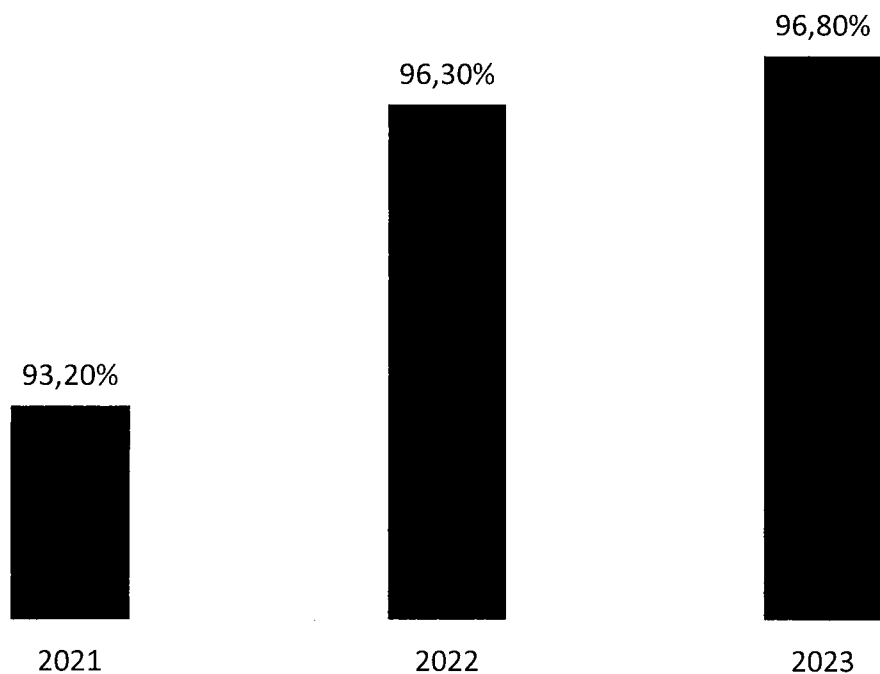


Рис. 8. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут, %

Для оказания скорой медицинской помощи в 2023 году за счет средств федерального бюджета в Чувашскую Республику поступило 20 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 457 сменных выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (14,0%), фельдшерских – 367 (80,3%), а также 26 (5,7%) 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 Чувашской 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.

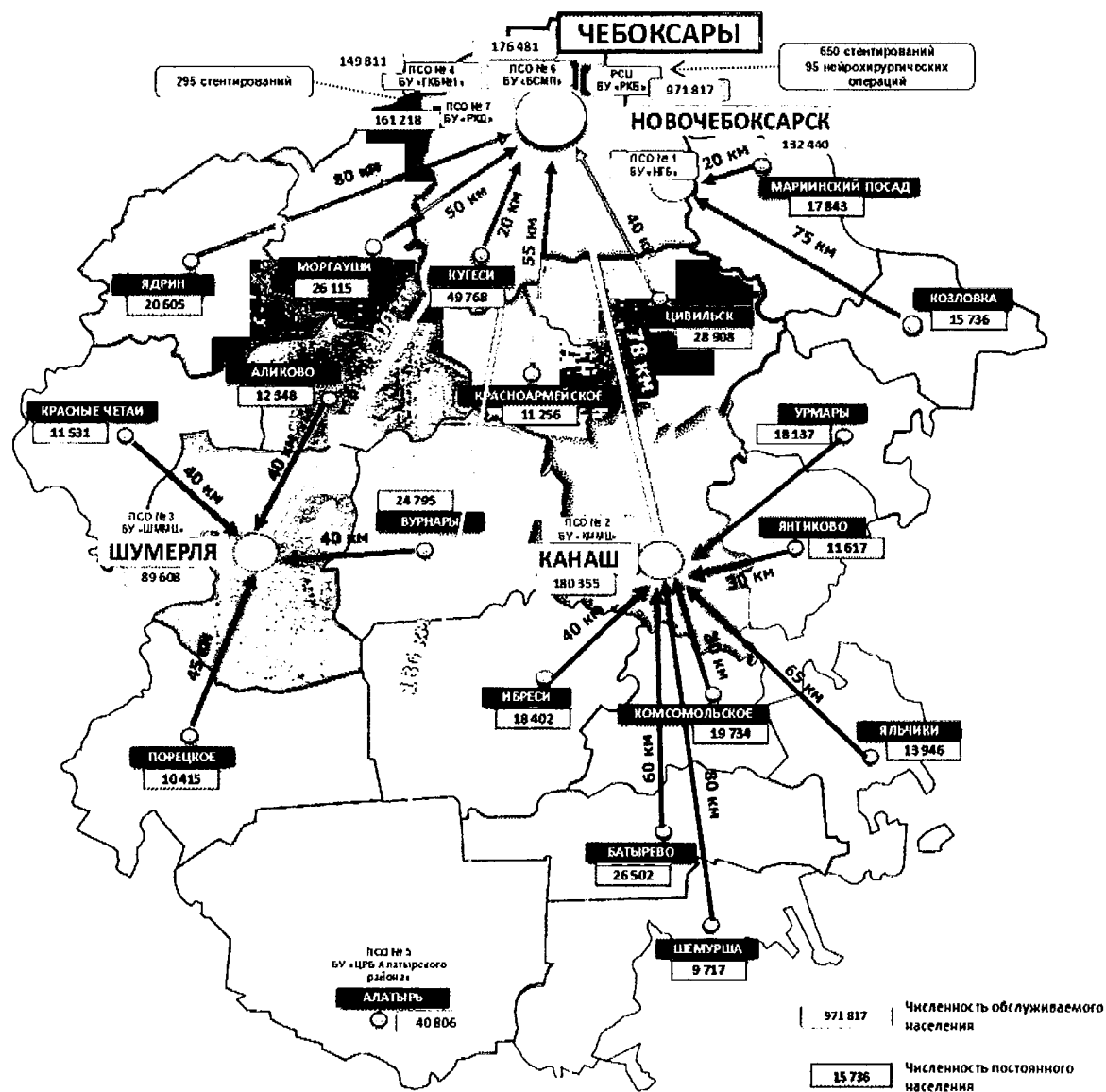


Рис. 9. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

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, имеющем 1 ангиографическую установку, 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 2023 году выполнено 202 операции коронарного шунтирования, в том числе 15 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2022 году выполнены 144 опера-

ции коронарного шунтирования, в том числе 7 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2021 году выполнены 155 операций коронарного шунтирования, в том числе 16 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 выполнены 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 17 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2018 году выполнены 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. С 24 июня 2022 г. в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19, функционировало 5 коек для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ и новой коронавирусной инфекцией COVID-19. С 3 апреля 2023 г. приостановлена госпитализация пациентов на 5 круглосуточных коек, перепрофилированных для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в сочетании с ССЗ.

В Чувашской 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);

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**

С 2020 года службой санитарной авиации осуществлено 53 вылета в районы Чувашской Республики, эвакуировано 52 пациента (в том числе 1 ребенок).

В 2021 году организовано 109 вылетов, из них 5 за пределы Чувашской Республики, эвакуировано 109 пациентов (в том числе 3 ребенка). В 2022 году организовано 88 вылетов, из них 1 за пределы Чувашской Республики, эвакуировано 88 пациентов (в том числе 1 ребенок).

В 2023 году организовано 76 вылетов, из них за пределы Чувашской Республики – 0, эвакуировано 76 пациентов.

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).

В 2022 году дополнительно развернуты вертолетные посадочные площадки на базе БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский медицинский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии.

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

С 2023 года маршрутизация пациентов с ССЗ пациентов в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации 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), Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республикой по делам юстиции 25 января 2023, регистрационный № 8348), которыми определен порядок маршрутизации при оказании неотложной и экстренной медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология», в том числе с ОКС. Нарушений порядков оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» не выявлено.

Госпитализация пациентов осуществляется как в плановой, так и в неотложной и экстренной форме согласно постановлению Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 декабря 2023 г. № 898 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

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

В 2020–2022 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 и 2021 годах их число было меньше по сравнению с показателем 2018 и 2019 годов. При этом число ЧКВ, выполненных в 2020 и 2021 годах, было несколько больше числа вмешательств в 2018 и 2019 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. для организации специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ при новой коронавирусной инфекции COVID-19 перепрофилировано 90 коек согласно приказу Минздрава Чувашии от 25 декабря 2020 г. № 2289 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

С 24 июня 2022 г. в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19 функционировало 5 коек.

С 3 апреля 2023 г. приостановлена госпитализация пациентов на 5 круглосуточных коек в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, перепрофилированных для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в сочетании с ССЗ.

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

#### **Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих 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 № 1 на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, 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.

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
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
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Ядринский муниципальный округ
	Канашский муниципальный округ
	административно-территориальная единица Кирское сельское поселение Алатырского муниципального округа
	Батыревский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
Ибресинский муниципальный округ	
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	Урмарский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	район «Заволжье» г. Чебоксары
	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Алатырский муниципальный округ (за исключением административно-территориальной единицы Кирское сельское поселение)
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	Чебоксарский муниципальный округ
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский муниципальный округ



**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в региональном сосудистом центре**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	вся территория Чувашской Республики

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский 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
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в региональном сосудистом центре**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
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 «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*
	Канашский муниципальный округ**
	Козловский 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	
Шумерлинский муниципальный округ**	
Аликовский муниципальный округ**	
Вурнарский муниципальный округ**	
Алатырский 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 рентген-

эндоваскулярных 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 № 1 организован на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, куда направляются пациенты для проведения ЧКВ с территорий 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) (412079 человек). В своем составе РСЦ № 1 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	2	3	4	5
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	-	-

1	2	3	4	5
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 № 1 приведен в табл. 25.

Таблица 25

**Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1**

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК по территориям обслуживания, 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» Минздрава Чувашии	8,17	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	63661	699,0	15	15
		территория обслуживания поликлиники № 6 и поликлиники № 5 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	41379	512,4	15	15
		территория обслуживания поликлиники № 7 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	36968	270,9	15	15
		БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	93146	397,2	15	15
		БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	51082	508,9	20	20

1	2	3	4	5	6	7
		Чебоксарский муниципальный округ	61599	435,7	30	30
		Ядринский муниципальный округ	22234	758,1	75	75
		Моргаушский муниципальный округ	26554	654,3	55	55

Оснащение РСЦ № 1 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	В наличии
		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
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	-

1	2	3	4
18.	Тредмил со стресс-системой	1	1
19.	Фонендоскоп, стетоскоп, стетофонендоскоп	9	9
20.	Электрокардиограф многоканальный	1	1

Показатели работы кардиологического отделения РСЦ:

2023 г.: занятость койки – 319,5 дня, средняя длительность пребывания – 10,4 дня, летальность – 5,3%;

2022 г.: занятость койки – 308,0 дня, средняя длительность пребывания – 10,2 дня, летальность – 6,01%;

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:

2023 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 863/1028;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1339;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0,22%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 644 пациента (33,3%);

летальность от ОКС – 5,27%, летальность от ОИМ – 8,16%.

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 808/1043;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1243;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0,22%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 602 пациента (29,2%);

летальность от ОКС – 5,62%, летальность от ОИМ – 8,35%.

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:

2023 год:

госпитализированы 1411 человек, из них с ишемическим инсультом – 985, геморрагическим инсультом – 218;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 225 человек (22,8%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 101 человек (10,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 44,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 10,75%.

2022 год:

госпитализированы 1429 человек, из них с ишемическим инсультом – 960, геморрагическим инсультом – 149;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 284 человека (29,6%);

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 человека (5,6% от всех поступивших с ишемиче-

ским инсультом и 16,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 11,9%.

2021 год:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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 COVID-19, переведено 236 пациентов с ОИМ (после ЧКВ) и 193 пациента с ОНМК.

РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является вторым ЧКВ-центром, выполняющим функции РСЦ, рассчитан на 30 коек, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии. Режим работы 24 часа 7 дней в неделю, имеет 2 ангиографические установки. 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.	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
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.

### Анализ маршрутизации прикрепленных территорий

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК по территориям обслуживания, 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	11602	757,8	70	70
		Цивильский муниципальный округ	31328	572,8	60	60
		БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	206776	462,0	15	15

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

в 2023 году поступили 1055 пациентов с ОКС, в 2022 году – 1100 пациентов с ОКС, в 2021 году – 1083, в 2020 году – 872, в 2019 году – 958, в 2018 году – 655 пациентов;

в 2023 году проведено 900 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 63,2%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 70,9%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 34,6%;

в 2022 году проведено 765 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 58,0%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 62,0%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 54,5%;

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 2023 году летальность от ОИМ составила 9,14%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 14,9%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 6,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,5%;

в 2022 году летальность от ОИМ составила 10,4%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,0%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,2%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 6,2%;

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 (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), 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 ТМК пациентов из 3 ПСО и медицинских организаций Чувашской Республики, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных районов.

В целом в Чувашской Республике за 2023 год пролечено 3943 пациента с ОКС, проведено 2601 диагностическое ангиографическое исследование, 2004 ЧКВ, из них 1227 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 777 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 11,2%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,7%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,0%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 3,55%.

За 2022 год пролечены 4017 пациентов с ОКС, проведено 2348 диагностических ангиографических исследований, 2035 ЧКВ, из них 1140 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 895 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 12,2%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,1%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 2,86%. За 2021 год пролечены 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 пролечены 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 пролечены 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 пролечены 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 568840 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.

Таблица 30

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК по территориям обслуживания, 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	406607	509,4	30	90
		Канашский муниципальный округ	30051	728,8	60	90
		Батыревский муниципальный округ	31610	614,0	60	90
		Шемуршинский муниципальный округ	11611	493,0	70	90
		Комсомольский муниципальный округ	20626	539,5	40	90
		Яльчикский муниципальный округ	15740	639,7	70	90
		Янтиковский муниципальный округ	12226	738,7	30	90
		Ибресинский муниципальный округ	22047	532,5	60	90
		Урмарский муниципальный округ	18311	634,7	45	90

#### Статистические показатели по ОКС:

2023 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 15/595;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 34;

количество случаев госпитального тромболизиса – 1, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 6,7%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 55 пациентов (9,0%);

летальность от ОКС – 1,96%, летальность от ОИМ – 13,5%.

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 21/541;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 38;

количество случаев госпитального тромболизиса – 4, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 57,1%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 92 пациента (14,0%);

летальность от ОКС – 2,1%, летальность от ОИМ – 15,1%.

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:

2023 год:

госпитализированы с ОНМК 883 человека, из них с ишемическим инсультом – 658, геморрагическим инсультом – 100;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 81 человек (12,3%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 16 (2,4% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,8% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 11,7%.

2022 год:

госпитализированы с ОНМК 889 человек, из них с ишемическим инсультом – 670, геморрагическим инсультом – 123;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 81 человек (12,0%);

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 19 (2,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 28,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,4%.

2021 год:

госпитализированы 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%);

количество 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:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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.	Тонومتر для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	2
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1



**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (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 па- латы реа- нимации и интенсив- ной тера- пии)
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
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.	Противопрележневые 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	-

1	2	3
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 мониторинга 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
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта в 2022 году приобретены прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерный томограф, ультразвуковое оборудование, аппарат 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 40607 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.

Таблица 34

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК по территориям обслуживания, 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	665,9	15	180
		Алатырский район	12973	810,4	30	180

## Статистические показатели по ОКС:

2023 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 14/31;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 30;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0 (0%);

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 98 пациентов (85,8%);

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

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 14/20;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 24;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 8 (12,5%);

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 91 пациент (85,8%);

летальность от ОКС – 7,2%, летальность от ОИМ – 11,1%.

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 тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 20 (28,2%);

количество пациентов с ОКС, переведенных 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 тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 15 (17,0%);

количество пациентов с ОКС, переведенных 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 тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 25 (26,3%);

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

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

2018 год:

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

количество выбывших пациентов с ОИМ – 45;

количество случаев госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 5;

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

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

Доставка пациентов в РСЦ из Алатырского муниципального округа 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.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	2
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	4
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (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	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 (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	4
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	10
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	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 в 2023 году медицинская организация дооснащена 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 95150 человек, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 40 минут (45 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 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 от БСК по территориям обслуживания, 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	22938	866,1	10	90
		Шумерлинский муниципальный округ	6562	1269,7	30	110
		Порецкий муниципальный округ	11452	1058,7	45	125
		Вурнарский муниципальный округ	28773	795,8	40	90
		Аликовский муниципальный округ	12505	627,1	40	65



1	2	3	4	5	6	7
		Красночетай- ский муниципаль- ный округ	12920	819,7	40	90

Статистические показатели по ОКС:

2023 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 34/273;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 27;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0 (0%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 122 пациента (39,7%);

летальность от ОКС – 5,7%, летальность от ОИМ – 9,4%.

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 39/143;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 182;

количество случаев госпитального тромболизиса – 5 (12,8%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 143 пациента (42,9%);

летальность от ОКС – 7,1%, летальность от ОИМ – 12,6%.

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:

2023 год:

госпитализирован с ОНМК 571 человек, из них с ишемическим инсультом – 506, геморрагическим инсультом – 65;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 89 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 4 (0,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 4,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 21,0%;

2022 год:

госпитализированы с ОНМК 578 человек, из них с ишемическим инсультом – 499, геморрагическим инсультом – 79;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 139 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 11 (2,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 20,4%;

2021 год:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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;

количество 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:

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

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

количество 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.

Таблица 39

**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	1
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	2

1	2	3
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

Таблица 40

**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

1	2	3
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
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	1

1	2	3
	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	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 в 2023 году медицинская организация дооснащена 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 129294 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	2	3	4	5
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

1	2	3	4	5
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 от БСК по территориям обслуживания, на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	33,3	г. Новочебоксарск	95317	511,5	20	10
		Мариинско-Посадский муниципальный округ	18877	819,9	30	60
		Козловский муниципальный округ	15100	726,9	75	90

Статистические показатели по ОКС:

2023 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 8/118;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 15;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2 (13,3%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 70 пациентов (55,6%);

летальность от ОКС – 3,2%, летальность от ОИМ – 12,9%.

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 25/218;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 30;

количество случаев госпитального тромболизиса – 4 (16,0%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 91 пациент (25,3%);

летальность от ОКС – 0,8%, летальность от ОИМ – 6,7%.

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 15/82;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 15;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2 (13,3%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 60 пациентов (61,9%);

летальность от ОКС – 4,1%, летальность от ОИМ – 33,3%.

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 79/107;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 79;

количество случаев госпитального тромболизиса – 8 (10,1%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 48 пациентов (25,8%);

летальность от ОКС – 11,3%, летальность от ОИМ – 12,5%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 42/284;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 42;

количество случаев госпитального тромболизиса – 6 (14,3%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 142 пациента (43,6%);

летальность от ОКС – 3,9 %, летальность от ОИМ – 23,6%.

2018 год:

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

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 93;

количество случаев госпитального тромболизиса – 4 (25,0%);

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

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

Статистические показатели по ОНМК:

2023 год:

госпитализированы с ОНМК 967 человек, из них с ишемическим инсультом – 867, геморрагическим инсультом – 100;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 257 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 39 (4,5% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 15,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 16,8%;

проведена тромболитическая терапия 4,5% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 15,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2022 год:

госпитализированы с ОНМК 813 человек, из них с ишемическим инсультом – 745, геморрагическим инсультом – 68;



госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 253 человека;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 34 (4,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 16,4%;

проведена тромболитическая терапия 4,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2021 год:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

госпитализированы 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;

количество 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 (передвижной)	3
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	3
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	16

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 медицинская организация дооснащена в 2022 году компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом 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:

2023 год:

госпитализированы с ОНМК 959 человек, из них с ишемическим инсультом – 743, геморрагическим инсультом – 64;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 357 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 68 (9,15% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,4%;

проведена тромболитическая терапия 9,15% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2022 год:

госпитализированы с ОНМК 919 человек, из них с ишемическим инсультом – 686, геморрагическим инсультом – 87;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 281 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 (7,87% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,79%;

проведена тромболитическая терапия 7,87% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2021 год:

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

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

количество 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:

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

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

количество 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:

госпитализированы с ОНМК 927 человек, из них с ишемическим инсультом – 802, геморрагическим инсультом – 104;

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

количество 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:

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

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

количество 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):

2023 год:

госпитализированы с ОНМК 948 человек, из них с ишемическим инсультом – 765, геморрагическим инсультом – 126;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 44 (5,75% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 29,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,6%;

проведена тромболитическая терапия 4,75% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2022 год:

госпитализированы с ОНМК 628 человек, из них с ишемическим инсультом – 515, геморрагическим инсультом – 87;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 16 (3,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 8,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 24,5%;

проведена тромболитическая терапия 3,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2021 год:

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

количество 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:

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

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 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:

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

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

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 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:

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

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

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 22 (2,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 12,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность от ОНМК – 14,7%;

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

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

## **Выводы**

Летальность от ОНМК в целом по сосудистым отделениям в Чувашской Республике в 2023 году в сравнении с 2022 годом увеличилась на 3,7% и составила 16,9 (2022 г. – 16,3%, 2021 г. – 23,2%, 2020 г. – 19,3%, 2019 г. – 16,1%).

Летальность от ишемического инсульта в сравнении с 2022 годом снизилась на 12,7% (2023 г. – 13,1%, 2022 г. – 15,0%, 2021 г. – 22,1%, 2020 г. – 18,5%, 2019 г. – 15,5%).

Летальность от геморрагического инсульта снизилась на 3,9% (2023 г. – 41,6%, 2022 г. – 43,3%, 2021 г. – 47,5%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).



Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 4,9% (2023 г. – 117 человек, 2022 г. – 123 человека, 2021 г. – 439 человек, 2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2023 году составила 97,2%, в 2022 г. – 97,1%, в 2021 г. – 95,3%, в 2020 г. – 96,7%, в 2019 г. – 98%, что корреспондирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (2023 г. – 35,8%, 2022 г. – 40,9%, 2021 г. – 41,4%, 2020 г. – 46,6%, 2019 г. – 52,4%). Количество пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 44,6% (2023 г. – 272 человека, 2022 г. – 188 человек, 2021 г. – 185 человек, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 5,9% (2022 г. – 4,6%, 2021 г. – 5,2%, 2020 г. – 3,8%, 2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 23,3% (2022 г. – 16,0, 2021 г. – 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 2023 году в РСЦ продолжено успешное применение методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (2023 г. – 45 случаев, 2022 г. – 36 случаев, 2021 г. – 14 случаев, 2020 г. – 16 случаев).

Количество пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, увеличилось на 41,4% (2023 г. – 58 человек, 2022 г. – 41 человек, 2021 г. – 64 человека, 2020 г. – 75 человек, 2019 г. – 93 человека).

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 2018–2023 годы приведена в табл. 46.

Таблица 46

**Лечение пациентов с ОКС,  
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2023 годы**

Показатели работы	РСЦ № 1	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3	ПСО № 4	РСЦ № 2
	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018
1	2	3	4	5	6	7
Выписано пациентов с ОКС	1891/ 1851/ 1236/ 1617/ 1497/	1392/ 243/ 98/ 197/ 459/	897/ 562/ 491/ 501/ 691/	159/ 182/ 251/ 233/ 265/	140 125/ 94/ 129/ 152/	1055/ 1100/ 1083/ 872/ 958/

1	2	3	4	5	6	7	
	1396	499	753	216	142	655	
Среднее количество койко-дней	10,2/ 8,0/ 11,83/ 12,0/ 11,83	10,25/ 13,2/ 2,2/ 9,1/ 9,4/ 9,8	9,1/ 9,4/ 9,2/ 9,0/ 10,2/ 11,2	9,4/ 11,2/ 8,9/ 11,6/ 11,27/ 11,7	7,83/ 8,44/ 9,0/ 10,1/ 10,8/ 14,1	9,5/ 11,0/ 10,1/ 9,4/ 10,3/ 15,2	
	Работа койки	319,5/ 308/ 307/ 253/ 325/ 312	333,0/ 270,2/ 194,8/ 215/ 327/ 343	289,1/ 309,9/ 309,4/ 267,2/ 352,9/ 384	320,3/ 186,4/ 333,9/ 252/ 320/ 174	262,95/ 322,2/ 344,9/ 246/ 320/ 187	332/ 365/ 365/ 272/ 330/ 332
	Летальность от ОИМ	8,16/ 8,35/ 8,11/ 8,17/ 7,94/ 8,4	12,9/ 4,6/ 12,2/ 33,3/ 12,5/ 23,6	13,5/ 15,1/ 12,3/ 8,9/ 8,97/ 10,2	9,4/ 12,6/ 13,6/ 9,7/ 7,7/ 15,6	4,8/ 7,2/ 13,6/ 9,8/ 10,3/ 22,2	9,1/ 10,4/ 10,87/ 8,3/ 8,99/ 8,3
	Количество ЧКВ	1162/ 1395/ 1296/ 970/ 875/ 755	х	х	х	х	569/ 640/ 938/ 642/ 834/ 409
	Переведено на ЧКВ/сделано ЧКВ	х	70/ 91/ 60/ 48/ 142/ 125	55/ 92/ 192/ 174/ 187/ 101	122/ 143/ 144/ 133/ 106/ 65	101/ 91/ 90/ 69/ 68/ 44	х

Лечение пациентов с ОНМК, показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2023 годы приведены в табл. 47.

Таблица 47

**Лечение пациентов с ОНМК,  
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2023 годы**

Показатели работы	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3	ПСО № 4	ПСО № 5
	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018	2023/ 2022/ 2020/ 2019/ 2018
1	2	3	4	5	6	7
Выписано пациентов с ОНМК	1411/ 1429/ 1308/ 1177/ 1261	967/ 813/ 712/ 712/ 926	883/ 889/ 922/ 1130/ 845	571/ 578/ 604/ 721/ 615	948/ 628/ 600/ 873/ 917	959/ 919/ 1138/ 927/ 836

1	2	3	4	5	6	7
Среднее количество койко-дней	10,4/	10,25/	9,1/	10,2/	9,0/	9,9/
	10,16/	13,2/	9,4/	11,2/	10,2/	9,15/
	12,9/	15,0/	10,0/	13,3/	10,9/	9,5/
	16,1/	20,8/	11,0/	17,0/	10,3/	12,3/
	13,7	14,8	11,1	14,2	10,1	12,0
Работа койки	319,5/	333,0/	289,1/	211,3/	353,87/	327,0/
	308/	270,2/	309,9/	186,4/	360,0/	316,9/
	281/	342/	318/	180,0/	365/	348/
	316/	329/	338/	311,1/	360,0/	360/
	312	367	383	305	358	362
Летальность от ОНМК	10,75/	16,8/	11,7/	21,0/	15,6/	8,3/
	11,88/	16,4/	18,4/	20,4/	24,5/	9,79/
	12,33/	15,4/	16,9/	25,7/	16,9/	9,9/
	12,37/	21,3/	19,4/	19,26/	13,9/	11,6/
	5,3	5,3	18,3	6,0	14,7	8,1
Количество тромбозисов	101/	39/	16/	4/	44/	68/
	54/	34/	19/	11/	16/	54/
	45/	41/	33/	10/	0/	50/
	36/	4/	28/	14/	46/	39/
	0	0	0	0	0	0
Количество тромбоэкстракций	45/	х	х	х	х	х
	16/					
	5/					
	5					

С учетом того, что в Чувашской Республике выстроена четкая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, позволяющая обеспечивать скорую медицинскую помощь при ОКС и ОНМК со временем доезда до пациента не более 20 минут и профильную госпитализацию до 97,0%, перемаршрутизация будет осуществляться согласно утвержденным маршрутам с учетом эпидемиологической ситуации (табл. 48). Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2023 года составила:

- при ОКС – 99,2%;
- 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 2023 года не превысила 40,5% (605 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала боли, составила 24,2% (361 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2022 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 71,2% (1031 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала боли, составила 25,1% (364 человека), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2021 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 70,8% (939 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок 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 срок 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 срок 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 с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 63,1% (878 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок 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 № 1 (выполнено)	ОКС: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
2020 г.: переоснащение РСЦ № 1 (выполнено)	ОНМК: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (диагностический центр)
2021 г.: переоснащение РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОКС: РСЦ
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОНМК: БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии

1	2
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОНМК: РСЦ
2023 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОНМК: БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии
ПСО на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (выполнено)	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 включают 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.

В 2022 году внедрен новый метод коронарной ангиопластики со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR).

В 2022 году проведена операция на ангиографической установке с использованием дополнительного диагностического оборудования, которое позволяет более точно определить, необходима установка стента пациенту в данный момент или нет.

В 2023 году организован мастер-класс по хирургическому лечению патологии аортального клапана и восходящей аорты с участием профессоров федеральных клиник. Введены в эксплуатацию новый мультиспиральный компьютерный томограф – установка рентгенодиагностическая мобильная цифровая «Дельта», компьютерный томограф GE Revolution Eva – 128 срезов, современный электрокардиограф отечественного производителя благодаря национальному проекту «Здравоохранение». Закуплено 215 единиц оборудования для медицинской реабилитации по программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

## **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 (табл. 49) медицинским организациям, является базой первичной подготовки врачей и среднего медицинского персонала.

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 сокращений 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.

Для осуществления данных мероприятий всем пациентам с подозрением на ИБС без ранее верифицированного атеросклероза любой локализации и для выявления пациентов из группы высокого и риска неблагоприятного исхода ИБС необходимо рассмотреть вопрос увеличения количества комплексов для проведения нагрузочного тестирования под контролем ЭКГ с тредмилом или велоэргометром.

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 2024 году 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 освоение 4D ЭхоКГ-технологий исследования систолической функции левого и правого желудочков.

**Динамика применения функциональных методов исследований  
в 2018–2023 годах в БУ «Республиканский кардиологический  
диспансер» Минздрава Чувашии**

Наименование исследования	Количество исследований по годам, ед.					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Велозргометрия	1096	523	234	176	314	448
Тредмил-тест	-	-	-	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	237	250	250	250	250	-
Эхокардиография	14416	11282	10172	14886	17430	18927
Чреспищеводная эхокардиография	217	225	231	288	228	419
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	1198	905	769	966	1050	1526
Ультразвуковое сканирование сосудов	3571	3202	3201	3041	4545	4199
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	3554	2916	2169	3054	3626	6530
Стресс-эхокардиография	241	291	234	154	314	442
Транскраниальное сканирование	74	82	73	55	60	178

В сравнении с 2020 годом количественные показатели исследований в 2023 году увеличились в основном за счет увеличения количества эхокардиографий, чреспищеводных эхокардиографий, суточного холтеровского мониторинга ЭКГ, суточного мониторинга артериального давления с внедрением объемной сфигмографии. Значительно увеличилось количество ультразвуковых методов обследования. Проведено 448 нагрузочных тестов (+42%). В 2023 году выполнено 148 интраоперационных исследований.

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.

С 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.

С 2020 года в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии имплантируется отечественный трехкамерный кардиостимулятор с одномоментной деструкцией атрио-вентрикулярного соединения, произведена имплантация петлевого холтеровского монитора. Ежегодно кардиохирургами выполняются 2–5 операций по устранению дефекта открытого артериального протока и 2–5 операций по устранению дефекта межпредсердной перегородки эндоваскулярным путем.

В 2020 году впервые выполнено стентирование сонной артерии миниинвазивным способом.

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

В 2020 году врачами-кардиохирургами применялась новая методика остановки сердца – тепловая кровяная кардиоплегия 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 2023 год выполнено 101 церебральная ангиография (2022 г. – 77, 2021 г. – 75, 2020 г. – 81, 2019 г. – 104), в том числе 62 – с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями (2022 г. – 52, 2021 г. – 37, 2020 г. – 23, 2019 г. – 20), 45 тромбаспираций (2022 г. – 36, 2021 г. – 14, 2020 г. – 16, 2019 г. – 5); выполнено 65 нейрохирургических вмешательств (2022 г. – 63, 2021 г. – 60, 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 (2023 г. – 45). 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 хирургическом и эндоваскулярном лечении 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 стентирований (28%) коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования и имплантации 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.

Проводятся сочетанные операции на сердце: аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения.

#### **Анализ работы неврологической службы Чувашской Республики за 2016–2023 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), к которому относятся воспалительные заболевания нервной системы: 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 ТМК.

Работа РСЦ, ПСО и неврологических отделений ведется в круглосуточном режиме. Медицинская помощь в РСЦ для лечения пациентов с ОНМК осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады, состоящей из врачей-неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-кардиологов, вра-

чей-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 средним и младшим медицинским персоналом. 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 дефицита врачей-неврологов круглосуточное дежурство осуществляют частично 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 среди населения по классу «Болезни системы кровообращения» в структуре ЦВБ в Чувашской Республике за 2016–2023 годы**

По данным Росстата, число умерших от ЦВБ в 2023 году в Российской Федерации по сравнению с 2022 годом уменьшилось на 252 человека (8,0%), показатель смертности от ЦВБ составил 228,1 случая на 100 тыс. населения.

В 2023 году в Чувашской Республике от ЦВБ умерли 2670 человек, из них 982 человека, или 36,8%, – от инсульта. В расчете на 100 тыс. населения от ЦВБ в 2023 году умерли 228,1 человека против 247,9 в 2022 году, из них в городской местности – 170,2 человека, сельской местности – 320,4 человека. Уровень смертности среди сельских жителей от ЦВБ выше, чем у горожан. В 2023 году смертность среди сельских жителей превысила смертность среди горожан в 1,9 раза (в 2016 году в 1,43 раза).

В целом по Чувашской Республике смертность от ЦВБ среди мужчин в 2023 году была на 20,2% ниже, чем среди женщин.

Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом на 9,6%.

За 2023 год по сравнению с 2019 годом наблюдается рост смертности в возрасте 40–44 лет на 30,4%, 45–49 лет – на 15,1%, 50–54 лет – на 26,8%, 85 лет и старше – на 60,6%

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 25–29 лет – на 79,1%, 30–34 лет – на 24,9%, 35–39 лет – на 4,3%, 55–59 лет – на 1,0%, 60–64 лет – на 3,6%, 65–69 лет – на 2,6%, 70–74 лет – на 6,3%, 75–79 лет – на 10,3%, 80–84 лет – на 14,8%.

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

Процент вскрытий увеличился с 51,3% за 2018 год до 70% за 2023 год.

В 2023 году доля умерших в возрасте до 60 лет от числа всех умерших от ЦВБ составляла 21,1% (или 241 человек, показатель – 37,1 на 100 тыс. соответствующего населения) против 11,0% (или 272 человека, показатель – 27,4 на 100 тыс. соответствующего населения) в 2016 году. За 2016–2023 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от ЦВБ увеличилась на 35,4% и составила 37,1 на 100 тыс. населения.

По данным Чувашистана, за 2023 год по сравнению с 2017 годом смертность населения от инсульта уменьшилась на 12,7% и составила 83,9 на 100 тыс. населения.

В 2023 году уровень смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровень смертности от инсульта со снижением в динамике зафиксированы в Батыревском, Ибресинском, Комсомольском, Янтиковском, Чебоксарском, Цивильском муниципальных округах и гг. Канаш, Чебоксары; уровни смертности выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Шемуршинском, Канашском, Урмарском, Яльчикском, Моргаушском, Козловском, Мариинско-Посадском, Ядринском, Алатырском, Красноармейском, Шумерлинском муниципальных округах и гг. Новочебоксарск, Алатырь, Шумерля.

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

Анализ смертности среди населения представлен в табл. 50–56.

Таблица 50

### Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Все население</b>								
от ЦВБ, в том числе:	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	302,8	245,6	228,1
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8	83,6	83,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17	2,8	3,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5	24,7	25,3
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4	55,7	53,2
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08	0,0	0,0
<b>Мужчины</b>								
от ЦВБ, в том числе:	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8	207,5	197,0
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3	85,5	85,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2	2,5	3,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9	29,4	30,9
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6	52,6	50,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2	0,0	0,0

**Женщины**

от ЦВБ, в том числе:	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7	273,9	246,9
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8	80,5	78,1
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1	3,0	3,3
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8	19,8	19,9
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,39	56,8	539,0
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0	0,0	0

**Городское население**

от ЦВБ, в том числе:	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3	183,2	170,2
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	81,8	70,3	68,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5	3,0	3,7
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9	19,8	19,8
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0	46,0	44,8

**Мужчины**

от ЦВБ, в том числе:	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2	170,0	1561,1
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0	74,0	73,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5	3,5	4,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5	23,2	25,4
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0	45,8	43,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0	0,0	0,0

**Женщины**

от ЦВБ, в том числе:	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1	188,4	181,3
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8	64,5	64,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3	2,6	3,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3	16,5	15,4
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3	44,8	45,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0	0	0,0

**Сельское население**

от ЦВБ, в том числе:	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7	361,0	320,4
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5	107,7	105,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1	2,4	2,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8	33,4	34,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6	73,2	66,1
от инсульта неуточненно-го (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2	0,0	0,0
<b>Мужчины</b>								
от ЦВБ, в том числе:	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7	267,2	262,5
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8	103,8	105,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4	0,9	1,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4	39,2	39,8
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7	63,2	61,9
от инсульта неуточненно-го (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	1,5	0,0	0,0
<b>Женщины</b>								
от ЦВБ, в том числе:	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1	444,7	377,8
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3	112,5	104,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8	3,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1	26,4	28,9
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6	80,9	70,3
от инсульта неуточненно-го (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0	0,0	0,0

Таблица 51

**Коэффициенты  
смертности среди населения трудоспособного возраста,  
на 100 тыс. соответствующего населения**

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Все население трудоспособного возраста</b>								
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7	37,0	143,2
<b>Мужчины</b>								
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2	56,4	264,3
<b>Женщины</b>								
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6	15,3	13,0
<b>Городское население</b>								
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7	28,8	28,4
<b>Мужчины</b>								
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4	46,8	46,2
<b>Женщины</b>								
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9	99,6	11,8
<b>Сельское население</b>								
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2	52,8	49,9
<b>Мужчины</b>								
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6	71,5	74,0
<b>Женщины</b>								
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9	24,8	16,1

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

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Алатырский муниципальный округ	119,7	217,5	152,9	71,2	182,1	127,3	148,0	163,3
Аликовский муниципальный округ	136,6	146,3	117,1	166,2	114,9	179,5	127,7	109,4
Батыревский муниципальный округ	89,0	75,9	109,7	114,6	128,3	74,4	79,4	57,9
Вурнарский муниципальный округ	116,9	90,7	108,2	94,0	137,9	153,9	140,2	90,7
Ибресинский муниципальный округ	84,4	85,4	73,6	109,8	66,5	89,7	77,4	74,7
Канашский муниципальный округ	97,3	146,6	111,8	154,9	124,5	105,1	86,0	88,3
Козловский муниципальный округ	102,6	136,1	155,1	103,8	166,5	147,7	145,3	140,0
Комсомольский муниципальный округ	70,8	91,6	92,8	69,7	95,4	63,0	76,3	48,6
Красноармейский муниципальный муниципальный округ	173,0	134,0	143,2	130,8	161,7	118,9	158,1	151,6
Красночетайский муниципальный округ	170,1	211,4	174,4	104,6	176,2	228,6	228,7	95,1
Мариинско-Посадский муниципальный округ	137,4	166,3	165,0	98,0	137,2	115,9	147,5	149,1
Моргаушский муниципальный округ	75,2	115,7	126,6	81,6	92,1	86,6	110,8	130,2
Порецкий муниципальный округ	125,5	176,6	140,4	161,3	104,0	159,5	136,9	96,2
Урмарский муниципальный округ	77,3	92,1	75,9	118,0	119,7	94,4	101,1	103,3
Цивильский муниципальный округ	80,3	122,5	118,0	93,9	103,5	64,0	85,9	73,6
Чебоксарский муниципальный округ	91,4	75,5	103,0	88,4	93,2	112,7	73,1	66,7
Шемуршинский муниципальный округ	157,4	144,8	173,1	110,0	77,6	88,1	80,9	86,5
Шумерлинский муниципальный муниципальный округ	237,2	145,0	173,4	107,3	170,6	201,4	90,3	251,3
Ядринский муниципальный округ	135,9	132,0	147,7	139,4	154,6	132,4	158,1	181,8
Яльчикский муниципальный округ	119,0	146,3	156,9	124,8	96,1	118,1	88,0	105,5
Янтиковский муниципальный округ	66,6	82,0	105,2	144,8	139,8	105,7	93,2	65,7
г. Алатырь	135,4	105,6	98,6	97,2	113,4	125,2	90,3	105,1
г. Канаш	105,2	90,1	116,9	93,3	87,3	79,1	113,1	61,1
г. Чебоксары	66,4	72,4	74,8	75,6	81,3	72,0	57,7	52,5
г. Шумерля	158,0	143,3	173,3	136,8	141,9	111,0	105,0	164,1
г. Новочебоксарск	88,8	80,5	71,6	89,0	123,4	95,7	84,7	102,3
<b>Чувашская Республика</b>	<b>90,7</b>	<b>95,3</b>	<b>97,7</b>	<b>92,9</b>	<b>103,1</b>	<b>92,8</b>	<b>83,6</b>	<b>83,9</b>

Таблица 53

## Умершие от ЦВБ (в том числе от ОНМК) за 2016–2023 годы

Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
Субарахноидальное кровоизлияние	38	53	52	44	48	38	33	41	8	24,2
Внутричерепная гематома	369	402	364	360	375	354	310	297	-13	-4,2
Ишемический инсульт	721	712	755	757	875	772	657	624	-33	-5,0
Инсульт неуточненный	8	4	2	1	0	1	0	0	0	0
<b>ОНМК</b>	<b>1136</b>	<b>1171</b>	<b>1173</b>	<b>1162</b>	<b>1298</b>	<b>1183</b>	<b>1000</b>	<b>974</b>	<b>-26</b>	<b>-2,6</b>
<b>ХНМК</b>	<b>1329</b>	<b>1436</b>	<b>1775</b>	<b>1670</b>	<b>2307</b>	<b>2627</b>	<b>1936</b>	<b>1701</b>	<b>-235</b>	<b>-12,1</b>
<b>Всего</b>	<b>2465</b>	<b>2607</b>	<b>2948</b>	<b>2832</b>	<b>3605</b>	<b>3810</b>	<b>2922</b>	<b>2670</b>	<b>-252</b>	<b>-8,6</b>

Таблица 54

## Умершие от ОНМК по возрастам за 2016–2023 годы

Возраст, лет	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
18–40	23	21	29	14	15	18	3	20,0
41–50	59	58	66	69	63	59	-4	-6,3
51–60	158	140	158	156	116	99	-17	-14,7
61–70	286	287	349	313	239	259	20	8,4
71–80	330	295	332	277	245	222	-23	-9,4
81–85	188	212	218	211	189	161	-28	-14,8
Старше 85	129	149	146	143	133	136	3	2,3
<b>Итого</b>	<b>1173</b>	<b>1162</b>	<b>1298</b>	<b>1183</b>	<b>1001</b>	<b>982</b>	<b>-19</b>	<b>-1,9</b>
из них 90 и старше	31	48	31	58	47	56	9	19,1

**Анализ  
смертности среди населения по классу «Болезни нервной системы»  
в Чувашской Республике за 2018–2023 годы**

Характеристика территории	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>человек</b>						
Всего	1877	1971	2181	1503	1927	2112
Город	847	845	876	582		
Село	1030	1126	1276	921		
<b>на 100 тыс. населения</b>						
Всего	152,9	161,5	179,8	124,9	163,6	180,4
Город	110,0	109,6	133,6	75,7		
Село	225,2	250,6	287,9	212,2		

Таблица 56

**Анализ  
смертности среди населения по классу «Болезни нервной системы»  
в Чувашской Республике за 2017–2023 годы**

Показатель смертности	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всего (чел.)	2212	1877	1971	2181	1469	1927	2112
На 100 тыс. населения	179,3	152,9	161,5	179,8	122,1	163,5	180,4

По данным Чувашистана, в 2023 году по сравнению с 2018 годом смертность от болезней нервной системы увеличилась на 18,0% и составила 180,4 случая на 100 тыс. населения (2018 г. – 152,9).

Основную причину смертности по классу «Болезни нервной системы» составили другие нарушения центральной нервной системы (G96) – 91,1%, другие поражения головного мозга (G93) – 3,1%, болезнь Паркинсона (G20) – 1,6%,сенильная дегенерация (G31.1) – 1,4%, болезнь Альцгеймера (G30) – 0,4%.

Число умерших женщин стабильно превышает число умерших мужчин (67,8 и 32,2% соответственно).

За 2022 год по сравнению с 2018 годом отмечается снижение смертности в возрастных группах: в возрасте 0–17 лет на 27,3% (на 3 человека), 40–49 лет – на 15,0% (на 3 человека), 50–59 лет – на 28,1% (на 18 человек), 60–69 лет – на 10,8% (на 17 человек), 70–79 лет – на 37,8% (на 164 человека).

За 2022 год по сравнению с 2018 годом наблюдается рост смертности в возрасте 20–29 лет на 133,3% (на 4 человека), 30–39 лет – на 4,0% (на 1 человека), 80 лет и старше – на 21,2% (на 246 человек).

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 79,6% (2018 г. – 81,1%), в стационаре – 10,9% (2018 г. – 11,2%), в другом месте – 9,3% (2018 г. – 7,7%), в машине скорой помощи – 0% (2018 г. – 0%).

Процент вскрытий увеличился с 9,5% за 2018 год до 10,2% за 2022 год.



### Анализ заболеваемости среди населения по классу «Болезни системы кровообращения» (ЦВБ) в Чувашской Республике за 2016–2023 годы

В структуре общей заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2023 году второе место занимали ЦВБ (I60–I69), доля которых составила 21,9% в структуре общей заболеваемости БСК (число зарегистрированных на 100 тыс. взрослого населения – 8955,6) (табл. 57). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 29,7% (число впервые выявленных на 100 тыс. взрослого населения – 1114,1).

В структуре первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2023 году ЦВБ (I60–I69) также находились на втором месте – 29,7%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62) составляло 1,1%.

Таблица 57

#### Структура общей и первичной заболеваемости в 2023 году, %

Нозология	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости	
		общей	первичной
ЦВБ	I60-I69	21,9	29,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,2
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,1
инфаркт мозга	I63	0,8	8,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,001	0,01
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,02	0,05

Болезни нервной системы в 2023 году составили 3,3% в структуре всех зарегистрированных заболеваний, в 2017 году – 4,7%. Отмечено снижение абсолютного числа зарегистрированных болезней нервной системы за 5 лет на 19627 случаев. Болезни нервной системы пациентов старше трудоспособного возраста в структуре распространенности среди взрослого населения составляют 20,9%.

Общая заболеваемость болезнями нервной системы в 2023 году снизилась по сравнению с 2018 годом на 18,3% и составила 83,0 случая на 1 тыс. населения.

В структуре общей заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 56,2%, на втором месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 14,4%, на третьем месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 9,0%, далее идут экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (G20, G21, G23–G25) – 2,7%.

Первичная заболеваемость болезнями нервной системы в 2023 году снизилась по сравнению с 2018 годом на 49,2% и составила 10,0 случая на 1 тыс. на-

селения. В структуре первичной заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 31,4%, на втором месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 28,3%, на третьем месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 18,6%, далее идут преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45) – 5,1%.

Число посещений врачей-неврологов в Чувашской Республике в 2023 году снизилось по сравнению с 2017 годом на 18,77%. Посещения по поводу заболеваний в 2023 году составили 49,0%. Доля посещений сельскими жителями – 45,7%.

Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям за 2016–2023 годы и заболеваемость взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2023 годы (на 1 тыс. взрослого населения) приведены в табл. 58 и 59.

**Анализ  
заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям  
за 2016–2023 годы**

Административные территории	Заболеваемость болезнями нервной системы, на 1000 населения															
	общая								первичная							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	82,8	89,5	93,9	87,1	42,0	42,6	43,9	43,7	21,6	26,2	25,5	23,4	10,0	9,3	9,1	9,4
Аликовский муниципальный округ	100,6	103,3	98,4	88,2	61,9	58,7	51,4	48,2	15,6	13,6	14,2	11,0	6,3	5,2	4,1	4,2
Батыревский муниципальный округ	142,7	90,7	87,1	94,6	90,2	90,8	90,8	107,1	50,8	21,4	17,3	17,5	15,0	18,2	16,2	10,3
Вурнарский муниципальный округ	106,4	98,5	103,7	75,9	71,5	41,0	50,6	54,5	24,2	21,0	21,7	12,5	13,9	7,1	10,4	8,3
Ибресинский муниципальный округ	71,9	70,8	81,7	84,2	69,3	84,0	77,1	86,5	19,6	18,4	9,7	8,9	8,1	5,5	2,2	4,3
Канашский муниципальный округ	94,3	87,3	84,4	100,3	88,3	86,8	86,3	90,0	23,3	24,3	18,6	28,2	24,5	26,0	24,1	24,3
Козловский муниципальный округ	79,6	73,1	69,4	77,5	75,1	51,3	31,3	28,2	10,3	9,6	14,2	17,8	14,0	14,6	18,5	16,8
Комсомольский муниципальный округ	61,6	61,5	58,7	46,7	33,3	32,8	31,2	34,7	16,6	17,9	16,0	8,9	5,7	6,1	4,7	6,8
Красноармейский муниципальный округ	63,3	128,1	70,2	63,9	48,8	43,9	37,5	35,1	13,6	23,0	15,7	15,5	10,1	8,3	3,8	6,0
Красночетайский муниципальный округ	106,5	124,6	145,5	73,9	59,1	50,5	46,6	48,7	13,6	10,2	17,2	11,0	4,6	2,8	2,8	3,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Мариинско-Посадский муниципальный округ	41,3	31,1	20,5	23,8	20,0	19,5	18,7	20,0	8,0	5,0	4,5	6,4	2,5	2,4	4,2	3,4
Моргаушский муниципальный округ	50,3	50,6	48,5	45,4	30,9	33,8	32,8	30,8	12,9	11,7	11,1	8,0	5,7	4,2	4,3	4,1
Порецкий муниципальный округ	53,7	45,0	43,6	33,3	34,3	41,6	48,3	36,2	11,6	10,5	14,0	8,3	8,9	12,6	12,2	9,0
Урмарский муниципальный округ	53,6	49,7	50,2	47,9	36,7	30,1	36,7	38,5	7,2	7,4	6,3	6,2	6,6	4,5	8,3	10,0
Цивильский муниципальный округ	56,5	56,4	71,7	59,6	39,5	39,5	43,3	38,1	12,2	22,0	28,0	13,9	6,6	4,9	7,7	6,1
Чебоксарский муниципальный округ	105,4	101,8	90,2	80,6	74,2	70,0	68,5	63,2	20,7	17,0	17,7	14,1	10,0	11,1	12,0	11,0
Шемуршинский муниципальный округ	48,4	50,3	48,1	47,6	42,2	41,1	36,2	34,7	16,1	12,8	11,1	7,8	7,4	3,2	2,8	4,4
Ядринский муниципальный округ	119,5	109,6	109,7	116,5	94,9	94,0	86,1	66,6	32,1	20,6	17,3	14,7	12,7	13,0	12,3	8,4
Яльчикский муниципальный округ	99,4	101,0	99,7	103,1	89,8	72,8	78,7	81,5	19,5	18,7	15,3	16,2	12,4	8,6	7,5	6,3
Янтиковский муниципальный округ	70,5	65,7	72,1	64,6	63,1	57,2	52,3	49,8	12,3	11,9	11,6	9,5	6,9	6,4	3,4	3,8
г. Канаш	68,2	72,5	74,0	70,5	66,0	68,6	69,7	67,8	16,8	19,1	23,5	21,0	20,0	20,8	21,4	20,8
г. Чебоксары	119,4	119,6	123,0	115,8	88,0	95,3	93,9	108,9	25,8	25,2	23,9	18,3	9,9	9,9	9,3	9,8
г. Новочебоксарск	131,7	131,9	125,5	133,5	98,2	95,1	95,5	98,2	21,6	19,4	17,7	15,4	11,2	13,4	12,9	13,7
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	80,3	70,5	71,1	83,8	55,1	47,2	45,8	48,3	17,9	14,1	6,1	10,8	4,0	4,7	3,2	3,5
<b>Чувашская Республика</b>	<b>102,2</b>	<b>101,2</b>	<b>101,6</b>	<b>97,3</b>	<b>75,3</b>	<b>76,6</b>	<b>76,3</b>	<b>83,0</b>	<b>22,2</b>	<b>20,8</b>	<b>19,7</b>	<b>16,1</b>	<b>10,3</b>	<b>10,3</b>	<b>10,1</b>	<b>10,0</b>

**Заболеваемость  
взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2023 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	2022	2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Болезни нервной системы, из них:	79,4	77,8	78,0	76,2	57,7	59,19	59,3	59,2	8,9	8,2	8,3	7,6	6,0	6,42	5,9	5,9	8,4	8,7	8,7	9,8	8,0	8,2	8,5	9,6
эпилепсия, эпилептический статус	3,6	3,9	3,9	3,9	3,7	3,58	3,9	3,9	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,22	0,21	0,21	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,43	2,6	2,8
воспалительные болезни центральной нервной системы	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,01	0,01	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	1,6	1,8	1,8	1,9	1,77	1,6	1,7	1,7	0,9	0,2	0,2	0,2	0,15	0,14	0,13	0,13	1,0	1,0	1,1	1,2	1,09	1,1	1,2	1,2
другие дегенеративные болезни нервной системы	0,4	0,3	0,3	0,3	0,23	0,22	0,23	0,22	0,04	0,03	0,04	0,04	0,05	0,03	0,02	0,02	0,2	0,2	0,1	0,06	0,11	0,1	0,09	0,1
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, из них:	0,5	0,5	0,5	0,56	0,55	0,58	0,58	0,57	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01	0,5	0,5	0,5	0,52	0,53	0,55	0,56	0,6
рассеянный склероз	0,5	0,5	0,5	0,53	0,54	0,56	0,57	0,6	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,4	0,5	0,5	0,5	0,52	0,54	0,55	0,6

## Выводы

За 5 лет число пролеченных пациентов с ОНМК увеличилось на 2,8%, летальность от ОНМК увеличилась на 6,0%. Почти в 2 раза увеличилось число проведенных системных тромболизисов. Увеличилось число переведенных в РСЦ пациентов с геморрагическим инсультом для оперативного лечения. Внедрен и активно используется метод тромбоэкстракции при ишемическом инсульте.

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

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

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

на фоне имеющейся 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 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 организа-

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

Неврологические отделения:

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

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

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

БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии – 25 коек;

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

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

БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии – 30 коек;

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

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и Программы 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, ТМК «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 утвер-

ждении 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 ЕГИСЗ 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 ВИМИС 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 РМИС 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 РМИС 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»).

Приказами Минздрава Чувашии в январе 2023 года утверждены:

план по доработке компонентов РМИС поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Минздрава России (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 108 );

план по доработке компонентов РМИС стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 105);

план по доработке и развитию компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 104);

план по доработке и развитию компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Профилактическая медицина» (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 106);

план по доработке подсистем РМИС с целью обеспечения формирования структурированных электронных медицинских документов и их регистрации в подсистеме «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 102);

план по доработке компонентов РМИС поликлинического сегмента для обеспечения информационного взаимодействия с программным обеспечением «витрина данных» и подсистемами «Федеральная электронная регистратура» и «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы здравоохранения в 2023 году (приказ Минздрава Чувашии от 22 февраля 2023 г. № 296);

план по доработке регионального сегмента ЕГИСЗ в части интеграции с подсистемами «Федеральный регистр медицинских работников» и «Федеральный реестр медицинских организаций» единой государственной информационной системы здравоохранения в 2023 году (приказ Минздрава Чувашии от 22 февраля 2023 г. № 296).

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 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493).

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 разделе «Осмотр кардиолога для регистра»), в котором состоят 4302 пациента;

А04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона») – 126 пациентов;

A04.11 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 целевой уровень холестерина и не достигших целевого уровня холестерина, – 15767 пациентов;

A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 42801 пациент;

A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 634 пациента;

A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 94806 пациентов;

A04.3 (ОИМ) (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 3759 пациентов;

A04.4 Неревматические поражения клапанов (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 10973 пациента;

A04.5 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 разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 49537 пациентов;

A04.6 (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 разделе «Осмотр 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 – 1321 пациент;

A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией (на основе раздела «Протокол операции») – 5761 пациент;

A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона») – 2272 пациента;

A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона»), – 223 пациента.

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 разделе «Осмотр 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 за счет следующих регистров:

A04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца – 4016 пациентов;

A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца – 87104 пациента;

A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда – 3475 пациентов;

A04.4 Неревматические поражения клапанов – 8863 пациента;

A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, – 49537 пациентов;

A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса – 1321 пациент;

A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией – 5761 пациент;

A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием, – 2272 пациента;

A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, – 223 пациента;

A04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции – 126 пациентов;

A04.11 Нарушение липидного обмена – 15767 пациентов;

A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия РКД – 42801 пациент;

A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия РКД – 634 пациента;

A04.14 (ОКС) Острый коронарный синдром – 1158 пациентов;

A04.15 (АГ) Артериальная гипертензия – 44156 пациентов;

A04.16 Воспалительные заболевания сердца – 965 пациентов;

- A04.17 Заболевания легочных сосудов – 883 пациента;
- A04.18 Кардиомиопатия – 3938 пациентов;
- A04.19 Нарушение проводимости – 3014 пациентов;
- A04.20 Геморрагические нарушения мозгового кровообращения – 1240 пациентов;
- A04.21 Ишемические нарушения мозгового кровообращения – 11984 пациента;
- A04.22 Хроническая ишемия головного мозга – 5041 пациент;
- A04.23 Другие заболевания сосудов головного мозга – 167387 пациентов;
- A04.24 Атеросклероз аорты и ее ветвей – 21329 пациентов;
- A04.25 Аневризма аорты и ее ветвей – 743 пациента;
- A04.26 Атеросклероз, эмболии и тромбозы – 679 пациентов;
- A04.27 Заболевания вен – 43394 пациента;
- A04.28 Транзитные ишемические атаки – 2149 пациентов;
- A04.29 Врожденные пороки сердца – 14511 пациентов;
- A04.30 Другие заболевания и синдромы при болезнях системы кровообращения – 8178 пациентов;
- A04.31 Острая ревматическая лихорадка – 74 пациента;
- A04.32 Приглашен на консультацию в липидный центр – 250 пациентов;
- A04.33 Взят на учет в липидном центре – 3 пациента;
- A04.34 Приглашен на консультацию в центр ХСН – 121 пациент;
- A04.35 Взят на учет в центре ХСН – 15 пациентов;
- A04.36 Приглашен на консультацию в центр резистентной АГ – 447 пациентов;
- A04.37 Взят на учет в центре резистентной АГ – 647 пациентов;
- A04.38 Приглашен на консультацию в центр пороков сердца – 27 пациентов;
- A04.39 Взят на учет в центре пороков сердца – 9 пациентов;
- A04.VIMIS Контроль ВИМИС ССЗ – 23699 пациентов;
- R01.1.10.701 Льгота 701 (инфаркт миокарда) – 1631 пациент;
- R01.1.10.702 Льгота 702 (аортокоронарное шунтирование) – 137 пациентов;
- R01.1.10.703 Льгота 703 (ангиопластика коронарных артерий со стентированием) – 1090 пациентов;
- R01.1.10.704 Льгота 704 (катетерная абляция) – 265 пациентов;
- R01.1.10.705 Льгота 705 (ОНМК) – 4251 пациент.

В 2022 году реализована возможность отбора пациентов, получивших оперативное лечение, в том числе высокотехнологичное. Разработаны и внедрены в РМИС флаги «Приглашен на консультацию», «Взят на учет». Планируется внедрить 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 том числе с фибрилляцией предсердий.

В 2022 году дополнительно внедрен в РМИС в сегменте «Акушерство и гинекология» флаг «высокий риск» с включением пациентов с коморбидной патологией, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2023 году реализована возможность отбора пациентов в следующих регистрах:

A04.40 Очень высокого риска (условия включения – наличие 2 обязательных признаков из списка: диагнозы I21.0 – I22.9, I60.0 – I64.9, I26.0, I26.9; диагнозы E10.0 – E14; диагнозы C00.0 – C97.0; СКФ меньше 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; наличие холестерина более 8 ммоль/л и/или липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) более 4,9 ммоль/л; хронические болезни нижних дыхательных путей J40 – J47, J18.2; хроническая болезнь почек N18.4 – N18.5, N18.9; диагнозы I50.0 – I50.9; диагнозы I48 – I49, I44 – I45; диагноз I27.9) – 13 149 пациентов;

A04.41 Высокого риска (условия включения – наличие 2 обязательных признаков из списка: диагнозы I20.0, I25, I65.0 – I69.9, I10 – I13; диагнозы E10.0 – E14; диагнозы C00.0 – C97.0; СКФ меньше 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; наличие холестерина более 8 ммоль/л и/или липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) более 4,9 ммоль/л; хронические болезни нижних дыхательных путей J40 – J47, J18.2; хроническая болезнь почек N18.4 – N18.5, N18.9; диагнозы I50.0 – I50.9; диагнозы I48 – I49, I44 – I45; диагноз I27.9) – 117567 пациентов;

A04.42 Приглашен на консультацию в центр ЛГ – 19 пациентов;

A04.43 Взят на учет в центре ЛГ – 19 пациентов;

A04.55 Фибрилляция и трепетание предсердий – 425 пациентов.

Кроме того, с 2023 года в каждой электронной амбулаторной карте пациента активна ссылка на клинические рекомендации по группам заболеваний.

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.

РМИС интегрирована с ЕГИСЗ и ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Обеспечено взаимодействие РМИС с федеральными ВИМИС, в том числе «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство, гинекология и неонатология», «Профилактическая медицина».

Создана интегрированная электронная медицинская карта пациента. В электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде изображений цифрового формата компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. ЦАМИ насчитывает порядка 2,5 млн. медицинских снимков и протоколов.

В Чувашской Республике практически с самого начала создания единого цифрового контура ведется популяризация телемедицины. Благодаря сформированной многоуровневой телемедицинской инфраструктуре в 2023 году проведено более 17 тыс. региональных ТМК в режиме «врач – врач» и «врач – пациент», с национальными медицинскими исследовательскими центрами – около 3 тыс. ТМК.

Обеспечено взаимодействие РМИС с Федеральным регистром граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

Во всех подстанциях скорой медицинской помощи внедрена подсистема «Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи».

Все 520 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) Чувашской Республики оснащены автоматизированными рабочими местами и подключены к РМИС по защищенным каналам связи. Обеспечена работа в специализированной подсистеме РМИС «Автоматизированное рабочее место фельдшера» с возможностью доступа к электронной медицинской карте, результатам лабораторных и инструментальных исследований, организована возможность проведения телемедицинских консультаций формата «врач – врач».

Осуществляется поэтапный переход к ведению медицинской документации в форме электронных документов. Приказом Минздрава Чувашии от 20 апреля 2022 г. № 694 утвержден План мероприятий («дорожная карта») по переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии. Медицинскими организациями утвержден пакет необходимых локальных нормативных документов.

В РМИС реализована возможность формирования медицинских документов в формате структурированного электронного медицинского документа с последующей регистрацией их в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ. Медицинскими работниками обеспечивается передача в подсистему «Федеральный реестр электронной медицинской документации» ЕГИСЗ 72 видов структурированных электронных медицинских документов.

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

В 2021 году полностью 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 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 РМИС 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 завершён очередной этап интеграции подсистемы «Электронная медицинская карта» с 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 ЦАМИ, который интегрирован с электронной медицинской картой, в том числе посредством мобильных планшетов (в архиве доступно 2,2 млн. изображений).

Сформирована централизованная лабораторная информационная система 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 составило в 2023 году 20098 ед., 2022 году – 17751, 2021 году – 25374, на их основании были сформированы индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов.

В рамках выполнения требований к аттестованным государственным информационным системам автоматизированные рабочие места медицинских ра-

ботников 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. 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 2023 года для льготной категории граждан выписано более 941 тыс. рецептов для получения бесплатных лекарственных препаратов, 100% из которых являются электронными рецептами.

В Чувашии создана единая республиканская диспетчерская служба скорой медицинской помощи, что обеспечивает максимально быстрый дозвон 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 27 января 2023 г. № 92 утвержден регламент взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395) 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 ТМК.

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 Чувашской Республике является включение в телемедицинскую сеть фельдшерско-акушерских пунктов. В настоящее время в 521 ФАП (100%) появился интернет, что позволило подключить их к единой РМИС. Появилась возможность не только дистанционно записать пациента на прием к врачам других больниц, но и проводить ТМК с врачами центральной районной больницы.

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

ТМК 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. За 2023 год проведено 17350 сеансов ТМК формата «врач – врач», 3807 сеансов ТМК формата «врач – пациент».

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 Чувашской Республики, но и всей страны. Медицинскими организациями Чувашской 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 обеспечены мобильными планшетами: с помощью мобильного приложения, посещая на дому пациента, врач имеет доступ к электронной медицинской карте и 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 2021–2023 году жителям Чувашской 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 уведомление о прохождении углубленной диспансеризации.

В 2023 году РМИС переименована в ГИС «РМИС ЧР». Подсистемы ГИС «РМИС ЧР» модернизированы в части формирования и выгрузки структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) пациентов в Реестр электронных медицинских документов ЕГИСЗ.

Унифицированы формы медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, в соответствии с едиными требованиями Минздрава России.

Обеспечено взаимодействие ГИС «РМИС ЧР» с подсистемами «Федеральный регистр медицинских работников» и «Федеральный реестр медицинских организаций» ЕГИСЗ. Основной целью интеграции с подсистемами ЕГИСЗ является обеспечение учета сведений о медицинских организациях, их структурных подразделениях с указанием профилей и сведений об их месторасположении, а также о кадровом обеспечении, трудоустройстве медицинских работников.

В 2023 году на прием к врачу с использованием всех ресурсов записались около 10 млн. раз, из них удаленно – 99,5%.

В Чувашской Республике осуществляется внедрение интеллектуального анализа электронной медицинской карты или изображений инструментальной диагностики с применением искусственного интеллекта, что представляет собой платформу прогнозной аналитики и управления рисками в здравоохранении на основе машинного обучения для автоматического анализа обезличенных медицинских данных с целью прогнозирования возможного развития заболеваний и их осложнений.

Внедряется программное обеспечение:

для автоматизации диагностических процессов с применением системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) и технологий искусственного интеллекта, включающих в себя описание и интерпретацию данных:

флюорографических исследований с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

компьютерной томографии органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

маммографических исследований с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений;

для интеграции сервисов искусственного интеллекта в PACS, PIS с применением голосового ассистента на основе искусственного интеллекта.

Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», по состоянию на 1 января 2024 г. составило 421 тыс. человек, что на 130 тыс. человек больше по сравнению с предыдущим годом (на 1 января 2023 г. – 306 тыс. человек).

Развитие цифровых технологий в здравоохранении продолжается.

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 по 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. 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 центра атеросклероза и нарушений липидного обмена 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 пациентов в рамках протокола углубленного обследования пациентов с семейной гиперхолестеринемией с последующим отбором пациентов для направления на генетическое исследование; участие в апробации и внедрении новых лекарственных средств в лечении пациентов с нарушениями липидного обмена, в том числе ингибиторов PCSK9, лечение пациентов с нарушением липидного обмена.

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

В регистре центра атеросклероза и нарушений липидного обмена состоят 10090 человек (лица с выраженной гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина  $> 8,0$  ммоль/л).

Регистр центра атеросклероза и нарушений липидного обмена 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 31 декабря 2022 г. на учете в регистре центра атеросклероза и нарушений липидного обмена (лица с выраженной гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина  $> 8,0$  ммоль/л) состояли 15767 человек, от 18 до 45 лет – 287 (мужчин – 144, женщин – 143) человек.

За 2023 год регистр пополнился 3712 пациентами:

из них от 18 до 45 лет – 512 человек (мужчин – 218, женщин – 294);

из них первичных – 134.

Произведены повторные динамические осмотры 202 человек:

ГЛП ПА 67,95% (мужчин – 39,9%, женщин – 60,1%);

ГЛП II Б 25,66% (мужчин – 52,9%, женщин – 47,1%);

ГЛП IV 2,1% (женщины);

ГЛП III 2,1% (мужчины);

ГЛП V 2,1% (мужчины);

на монотерапии статинами находится 130 человек;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб – 222 человека;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб + фибраты – 18 человек;

на монотерапии эзетемибом – 11 человек;

на терапии: статины + фибраты – 18 человек;

вероятная СГХС по голландским критериям – 24 человека;

возможная СГХС по голландским критериям – 118 человек;

определенная СГХС по голландским критериям – 10 человек;

достигнуты целевые значения у 98 человек.

У 4 человек с подтвержденными генетическими мутациями, ассоциированными с развитием генетически обусловленных гиперхолестеринемий, целевые уровни ХС, ЛПНП поддерживаются на комбинированной терапии. Произведено генетическое консультирование, обследованы родственники пациентов данной группы.

В 2023 году 4 человека имели показания к назначению ингибиторов PCSK9, ингибиторов р2у12 и ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы.

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.

В 2020 году 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.

Консультативный прием пациентов проводится как очно, так и в режиме ТМК посредством региональной телемедицинской информационной системы. На платформе РМИС в структуру 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 хронич-

ческой сердечной недостаточности был разработан и внедрен в единую электронную медицинскую систему Чувашской Республики единый для всех медицинских организаций протокол эхокардиоскопии, предусмотрена возможность автоматической выгрузки протокола в базу данных РМИС.

В структуре пациентов с хронической сердечной недостаточностью преобладают пациенты, перенесшие острые коронарные события, меньшим количеством представлены пациенты с хроническим коронарным синдромом, некоронарогенными заболеваниями миокарда. Работа Центра хронической сердечной недостаточности предусматривает организацию и проведение ТМК лечащих врачей пациентов с низкой фракцией выброса с врачами национальных медицинских исследовательских центров для согласования тактики ведения и своевременного отбора пациентов 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 оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

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 2023 году оказана более чем 350 пациентам, из них 71 пациент направлен 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 уровень развития повторных кардиоэмболических инсультов и повторной госпитализации.

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 2021–2022 годах, является увеличение количества льготников, сохранивших право на получение набора социальных услуг в 2022 году (26226 человек), 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 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**

В 2022 году по инициативе Минздрава России проведено третье многоцентровое наблюдательное исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний» (ЭССЕ – Россия-3). Проведенное исследование ЭССЕ – Россия-3 позволило получить данные о состоянии здоровья населения, в том числе о распространенности поведенческих и биологических факторов риска среди взрослого населения субъектов Российской Федерации – участников исследования, в том числе Чувашской Республики.

Исследование проводилось с участием ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, специалистами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России была сформирована случайная выборка среди населения Чувашской Республики, были определены 9 медицинских организаций, терапевтические участки, а также домовые хозяйства, принимавшие участие в исследовании.



Всего в исследовании приняли участие 1796 человек в возрасте 35–74 лет, из них 867 мужчин (48,3%) и 929 женщин (51,7%); проживающих в сельской местности 454 человека (25,3%), из них 161 мужчина (35,5%) и 293 женщины (64,5%).

По результатам ЭССЕ – Россия-3 за 2022 год, ситуация с основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Чувашской Республике следующая:

курят 253 человека (14,1%), из них мужчин – 230 человек (26,5%) и женщин – 23 человека (2,5%);

артериальное давление выше 140/90 отмечено у 663 человек (36,9%), из них мужчин – 384 человека (44,3%) и женщин – 279 человек (30%);

ИМ в анамнезе у 54 человек (3%), из них мужчин – 37 человек (4,3%) и женщин – 17 человек (1,8%);

ОНМК в анамнезе у 41 человека (2,3%), из них мужчин – 25 человек (2,9%) и женщин – 16 человек (1,7%);

частота сердечных сокращений выше 80 уд./мин у 458 человек (25,5%), из них мужчин – 256 человек (29,5%) и женщин – 202 человека (21,7%);

индекс массы тела выше 30 у 456 человек (25,4%), из них мужчин – 180 человек (20,8%) и женщин – 276 человек (29,7%);

общий холестерин в крови выше 5,2 ммоль/л отмечен у 985 человек (54,8%), из них мужчин – 418 человек (48,2%) и женщин – 567 человек (61%);

липопротеиды низкой плотности в крови выше 3 ммоль/л отмечены у 1210 человек (67,4%), из них мужчин – 564 человека (65,1%) и женщин – 646 человек (65,1%);

липопротеиды высокой плотности в крови менее 1/1,2 ммоль/л отмечены у 238 человек (13,3%), из них мужчин – 97 человек (11,2%) и женщин – 141 человек (15,2%);

триглицериды выше 1,7 ммоль/л отмечены у 581 человека (32,3%), из них мужчин – 303 человека (34,9%) и женщин – 278 человек (29,9%);

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 опрошенных, из них мужчин – 5,1%, 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%);

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% опрошенных (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 и профилактических медицинских осмотров в 2023 году выявлена следующая распространенность факторов риска у обследованных: гиперхолестеринемия – 46,5%; гипергликемия –

11,5%; нерациональное питание – 29,6%; избыточная масса тела – 34,1%; курение – 5,0%; ожирение – 17,9%; низкая физическая активность – 13,1%; риск пагубного потребления алкоголя – 0,2%.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Укрепление общественного здоровья» показатель «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» за 2023 год составил 6,7 (целевой показатель на 2023 г. – 5,5 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 к отказу от вредных привычек.

Доля муниципалитетов, реализующих программы укрепления общественного здоровья, исполнение контрольной точки федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» «муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья», на 1 января 2024 г. составила 100%.

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». 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.

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.

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».

С целью оценки распространенности курения среди населения проводился опрос GATS в 2011, 2014, 2017, 2019, 2022 годах (распространенность курения среди взрослого населения), рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. За 11 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 8,3% (2011 г. – 27,3%, 2022 – 19%).

В результате государственной антитабачной политики регистрируется:

на 16,3% снижение распространенности потребления табака (2014 г. – 22,1%, 2022 г. – 19%);

на 79,8% снижение распространенности пассивного курения на рабочем месте (2014 г. – 16,0%, 2022 г. – 8,9%);

на 58,3% снижение распространенности пассивного курения в доме (2014 г. – 22,8%, 2022 г. – 14,4%);

на 4,9% рост доли курящих, получивших совет медицинского работника отказаться от курения (2014 г. – 60,4%, 2022 г. – 63,5%);

на 16,7% снижение доли ежедневных курильщиков (2014 г. – 6,3%, 2022 г. – 5,4%);

на 17,7% снижение доли курящих, желающих бросить курить (2014 г. – 59,9%, 2022 г. – 50,9%).

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 целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организовано профилактическое консультирование по вопросам отказа от курения. Всего в 2023 году проведено 21399 профилактических консультирований курящего населения. В центрах здоровья проводится углубленное профилактическое консультирование, направленное на отказ от потребления табака, проведение комплексного обследования, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смокелайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2023 года в центры здоровья обратились 15793 взрослых и 8324 подростка, в том числе по вопросам отказа от курения 420 взрослых и 242 подростка.

### **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» исполнительными органами Чувашской Республики проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Во всех муниципальных образованиях Чувашской 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.

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

С целью раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ используются различные методы и средства:

медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе обучающихся 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.

Ежегодно обновляется профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики. 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 используются при встречах с населением в рамках единых информационных дней.

### **Формирование культуры здорового питания**

В целях снижения показателей 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 2022/23 учебном году охват питанием обучающихся в образовательных организациях в Чувашской Республике 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 особые потребности школьников в здоровом питании.

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

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

ОАО «Букет Чувашии» выпускает 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 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 Каби-

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

На территории Чувашской 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.

Наиболее массовые мероприятия 2023 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» и другие.

В целях пропаганды физической культуры и спорта проводятся ежегодные мероприятия «Декада спорта и здоровья», «День зимних видов спорта», «Всероссийский Олимпийский день», «Всероссийский день ходьбы».

Для студентов проводятся всероссийские зимние и летние универсиады, фестиваль студенческого спорта, спартакиада среди обучающихся профессиональных образовательных организаций. При образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования 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.

В Чувашской Республике начато поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Для его реализации приняты все необходимые нормативные правовые акты. Исполнительные органы 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 более 164 тыс. человек в возрасте от 6 лет и старше.

### **Проекты в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во исполнение приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Минюсте России 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), приказа Минздрава Чувашии от 22 декабря 2022 г. № 2436 «О проведении в 2023 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения

в Чувашской Республике» проведены профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смерти, а также основных факторов риска их развития.

В 2023 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 426978 человек (100% от годового плана), впервые выявлено 23688 случаев хронического заболевания, в том числе 489 случаев злокачественного новообразования, 18011 – сердечно-сосудистой патологии, 1719 – сахарного диабета, 994 – болезнью органов дыхания, 2475 – заболеваний органов пищеварения и др. Распределение по группам здоровья следующее: I группа здоровья – 23,4% (99750 человек), II группа здоровья – 10,3% (43990 человек), IIIa группа здоровья – 57,1% (243883 человека), IIIб группа здоровья – 9,2% (39355 человек).

Проведено краткое профилактическое консультирование граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2023 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 121919 человек. На выездных мероприятиях осмотрено более 100 тыс. человек.

В рамках национального проекта «Демография» реализуется региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»).

В рамках указанного проекта в 2023 году на 6 предприятиях Чувашской Республики совместно с Минздравом Чувашии реализуются корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» по таким направлениям, как повышение физической активности, здоровое питание, профилактика потребления табака, снижение потребления алкоголя и сохранение психологического здоровья.

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 ежегодно профилактические медицинские осмотры проходят более 130 тыс. работников предприятий.

Для сохранения репродуктивного потенциала населения с 2018 года в Чувашской Республике реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье и активное социальное долголетие». В основе проекта – качественно новый подход к охране здоровья мужчин с приоритетом создания единой профилактической среды и использованием мер превентивной защиты здоровья мужчин, что позволит снизить смертность среди мужского населения трудоспособного возраста.

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.

С начала 2019 года в Чувашской Республике проводится коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию здорового образа жизни, включающая рекламно-информационные материалы: видео-, аудиоролики, наружную рекламу, информационные плакаты, направленные на сокра-



щение 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 2023 году было проведено более 50 дней открытых дверей в различных медицинских организациях, более 55 тыс. жителей охвачены 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 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 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.

С целью проведения гигиенического обучения населения реализуется образовательный онлайн-проект «Онлайн школа здоровья» – цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний, в социальной сети ВКонтакте. В связи с сохранением риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 образовательный проект реализуется в режиме видеоконференций и включает лекции, которые расширяют объем знаний о здоровье, обучают ранней диагностике заболеваний и их профилактике. В 2023 году проведено 23 занятия в онлайн-школе здоровья, в которых приняли участие более 40 тыс. подписчиков.

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 Чува-

шии. Совместно с региональным отделением «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», дни здоровья и т.д. Кроме того, волонтеры-медики популяризировали кадровое донорство, 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 проекты «Путь к здоровью через правильное питание» и «PRO-здоровье».

В Чувашской Республике активно развивается волонтерское движение. Почти 15,0% от общего числа молодых людей, проживающих в Чувашской 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 2023 год организовано более 70 круглых столов, более 200 тематических выставок, 64 конкурса и викторины, проведено более 32 тыс. лекций для населения, организовано более 2 тыс. видеодемонстраций, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2023 года проведено более 700 массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 100 тыс. человек. К их проведению привлекаются различные общественные организации, волонтеры, жители Чувашской Республики.

В теле- и радиоэфир выходили сюжеты о ЗОЖ и профилактике болезней, демонстрировались ролики с социальной рекламой. В рамках информационно-коммуникационной кампании по пропаганде ЗОЖ было распространено более 50 видов различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2023 году организовано 617 телесюжетов и телепередач, 2199 радиопередач, 1778 публикаций в прессе на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний.

Информация размещалась в 34 республиканских печатных средствах массовой информации (22 районные и городские газеты, 12 республиканских газет и журналов).

Активно ведется работа и в социальных сетях. Всего по итогам 2023 года на сайтах медицинских организаций организовано более 14 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 13 тыс. постов в социальных сетях в ВКонтакте, Одноклассники, Телеграмм.

#### **1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

В рамках реализации приказа Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использо-

ванием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395) 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.

По сердечно-сосудистым заболеваниям за 2023 года проведено более 3000 ТМК регионального уровня, 532 ТМК с НМИЦ, по их результатам 36 пациентов отобраны на оказание ВТМП в клиниках федерального уровня. Проведено 36 дистанционных консультаций специалистами. Специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведено 2667 ТМК, в очной форме – 3, в виде консилиумов – 4.

В 2023 году проведено 21157 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями Чувашской Республики, 3437 телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами (2022 г. – 3262, 2021 г. – 3991, 2020 г. – 1884, 2019 г. – 1197, 2018 г. – 99), из них по типу «врач – врач» – 17350 ТМК; «врач – пациент» – 3807 ТМК.

Таблица 60

#### Оценка обеспечения телемедицинским консультированием

Показатель	2023 год	2022 год	2021 год
Проведено всего ТМК	21157	16632	16699
ТМК по типу «врач – врач», всего	17350	15937	16699
Плановые ТМК по типу «врач – врач»	9836	3078	1227
Экстренные/неотложные ТМК по типу «врач – врач»	7514	12859	15472
ТМК по типу «врач – пациент», всего	3807	695	0
Плановые ТМК по типу «врач – пациент»	3807	695	0
Экстренные ТМК по типу «врач – пациент»	0	0	0
Система для проведения ТМК по типу «врач – пациент»	РМИС	РМИС	-
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу «врач – пациент» (МКБ-10)	все	все	все

С 2021 года в систему оказания медицинской помощи Чувашской Республики поэтапно внедряется 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).

В контингент пациентов с артериальной гипертензией групп риска, направляемых на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, в обязательном порядке включаются пациенты, 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 2020–2023 годах являлось 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 принятия 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.

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 ТМК по соответствующим клиническим профилям;

принятие решения о необходимости ТМК в рамках заболевания пациента;

подготовка необходимых материалов для проведения ТМК в рамках заболевания пациента;

формирование и направление запроса на проведение ТМК в медицинские организации, подведомственные Минздраву России, с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ;

передача материалов для проведения ТМК в медицинские организации, подведомственные Минздраву России, с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ;

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

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

учет проведенных ТМК.

Трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов покрывает 100% медицинских организаций Чувашской Республики. Телемедицинские пункты и центры, офисы врача общей практики и врачебные амбулатории оснащены всем необходимым оборудованием для проведения ТМК, что позволяет проводить удаленные консультации независимо от места проживания пациента, в том числе с федеральными медицинскими центрами.

Количество проведенных ТМК/консилиумов в формате «врач – врач» для пациентов с БСК (детская кардиология, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия) за 4 года составило 5961 (2019 г. – 733, 2020 г. – 1142, 2021 г. – 1473, 2022 г. – 2613), в том числе с профильными НМИЦ проведено 1035 консультаций (2019 г. – 316, 2020 г. – 287, 2021 г. – 201, 2022 г. – 231). 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 законодательства.

В 2021 году проведена модернизация подсистемы РМИС «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 интеграция 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 ТМК в режиме «врач – пациент», по результатам которой к модулю будут подключены все медицинские организации Чувашской Республики.

ТМК 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 пациент 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 26 уроков здоровья по профилактике новой коронавирусной инфекции с охватом 1231 человека, 39 уроков здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний 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 2023 году численность врачей-кардиологов составила 98 человек, или 8,4 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 136,5), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 33, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 39,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 65, или 6 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 97,25). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 83,9% (поликлиника – 89,8%, стационар – 81,5%) (табл. 61). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,17. Требуется 22 врача.

В 2022 году численность врачей-кардиологов составила 98 человек, или 8,2 врача на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 147,5), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 30, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 46,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 68, или 6 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 101,25). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 78,5% (поликлиника – 69,2%, стационар – 82,7%) (табл. 61). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,3. Требуется 13 врачей.

В 2021 году численность врачей-кардиологов составила 94 человека, или 9,1 врача 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 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 117,75). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 71,5% (поликлиника – 60,8%, стационар – 75,9%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,4. Требуется 30 врачей (табл. 61).

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2020 году составило 13 человек, или 1,1 врача 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 Чувашской 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 врача 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 Чувашской Республике составила 63,4% (поликлиника – 40%, стационар – 66,4%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,5.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2022 году составило 14 человек, или 1,1 врача 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 Чувашской Республике составила 63,4% (поликлиника – 40%, стационар – 66,4%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,5.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2023 году составило 15 человек, или 1,1 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 24,5), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 2, или 0,2 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 3,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 13, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 21,0). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике составила 87,76% (поликлиника – 100%, стационар – 85,7%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,4 (табл. 62).

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2020 году составило 10 человек, или 0,8 врача 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 врача на 100 тыс. населения. Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 72,50%, коэффициент совместительства – 1,6. Требуется 2 врача (дефицит планируется ликвидировать за счет выпускников ординатуры).

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2021 году составило 11 человек, или 0,8 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 18,75). Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и ле-

чению в целом по Чувашской Республике составила 85,3%, коэффициент совместительства – 1,5.

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2022 году составило 11 человек, или 0,8 врача 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 Чувашской Республике составила 85,3%, коэффициент совместительства – 1,5.

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2023 году составило 11 человек, или 0,8 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 20,0). Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 88,75%, коэффициент совместительства – 1,6.



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

№ пп	Наименование медицинской ор- ганизации	Число должностей в целом по организа- ции		Из них:				Число физиче- ских лиц – основ- ных ра- ботников на заня- тых должно- стях (без лиц, на- ходя- щихся в отпуске по уходу за ребен- ком)	Общий коэффи- циент совмес- титель- ства	Из них (из гр. 15)				
				в подразделениях, оказывающих меди- цинскую помощь в амбулаторных усло- виях		в подразделениях, оказывающих меди- цинскую помощь в стационарных усло- виях				в под- разделе- ниях, оказы- вающих меди- цинскую помощь в амбу- латорных условиях	коэффи- циент совмес- титель- ства	в под- разделе- ниях, оказы- вающих меди- цинскую помощь в ста- ционар- ных ус- ловиях	коэффи- циент совмес- титель- ства	в подраз- делениях, оказы- вающих скорую медицин- скую по- мощь
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	БУ «ЦРБ Ала- тырского района» Минздрава Чу- вашии	4,00	3,00	1,00	0,00	3,00	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	3,00	1,00	0,00
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,50	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,00		0,00
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
<b>Всего по муниципальным округам</b>		14,00	10,0	11,00	7,00	3,00	3,00	0,00	1,25	5,00	1,4	3,00	1,00	0,00
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,00	5,25	1,00	1,00	8,00	4,25	0,00	1,75	1,00	1,00	2,00	2,125	0,00
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,50	5,25	0,00	0,00	9,5	5,25	0,00	2,63	0,00	0,00	2,00	2,63	0,00
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	13,00	12,50	3,00	3,00	10,00	9,50	0,00	1,39	2,00	1,50	5,00	1,90	0,00
<b>Всего по г. Новочебоксарск</b>		13,00	12,50	3,00	3,00	10,00	9,50	0,00	1,39	2,00	1,50	5,00	1,90	0,00
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	21,0	18,25	3,50	3,50	17,50	14,75	0,00	1,30	4,00	0,875	10,00	1,475	0,00
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	6,00	5,50	3,00	3,00	3,00	2,50	0,00	1,10	3,00	1,00	2,00	1,25	0,00
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи»	3,75	2,75	2,00	2,00	1,75	0,75	0,00	0,92	2,00	1,00	1,00	0,75	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Минздрава Чувашии													
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	6,00	4,50	3,00	3,00	3,00	1,50	0,00	1,00	2,00	1,50	1,00	1,50	0,00
<b>Всего по г. Чебоксары</b>		<b>36,75</b>	<b>31,00</b>	<b>11,50</b>	<b>11,50</b>	<b>25,25</b>	<b>19,50</b>	<b>0,00</b>	<b>1,24</b>	<b>11,00</b>	<b>1,05</b>	<b>14,00</b>	<b>1,39</b>	<b>0,00</b>
26.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	16,50	14,25	1,50	1,50	15,00	12,75	0,00	1,10	1,00	1,50	12,00	1,06	0,00
27.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
29.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	35,50	34,00	10,00	10,00	25,50	24,00	0,00	1,21	10,00	1,00	17,00	1,41	0,00
29.	БУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	0,25	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
<b>Всего по республиканским учреждениям</b>		<b>54,25</b>	<b>50,50</b>	<b>12,75</b>	<b>12,75</b>	<b>41,50</b>	<b>37,75</b>	<b>0,00</b>	<b>1,17</b>	<b>13,00</b>	<b>0,98</b>	<b>30,00</b>	<b>1,26</b>	<b>0,00</b>
30.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	2,50	2,50	1,25	1,25	1,25	1,25	0,00	2,50	1,00	1,25	0,00		0,00
<b>Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями</b>		<b>139,00</b>	<b>117,00</b>	<b>40,50</b>	<b>36,50</b>	<b>98,50</b>	<b>80,50</b>	<b>0,00</b>	<b>1,31</b>	<b>33,00</b>	<b>1,10</b>	<b>56,00</b>	<b>1,44</b>	<b>0,00</b>

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

№ пп	Наименование медицинской организации	Число должностей в целом по организации		Из них:				Число физических лиц – основных работников на занятых должностях (без лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком)	Общий коэффициент совместительства	Из них (из гр. 15)			
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	коэффициент совместительства	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Кардиологи</b>													
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	21,00	16,00	1,50	1,50	19,25	14,50	0,00	1,23	1,00	1,50	12,00	1,21
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	55,50	53,75	13,50	13,50	42,00	40,25	0,00	1,25	13,00	1,04	30,0	1,34
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00		0,00	
	<b>Всего по республиканским учреждениям</b>	<b>76,75</b>	<b>69,75</b>	<b>15,00</b>	<b>15,00</b>	<b>61,50</b>	<b>54,75</b>	<b>0,00</b>	<b>1,25</b>	<b>14,00</b>	<b>1,07</b>	<b>42,00</b>	<b>1,38</b>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<b>Итого по Чувашской Республике</b>	161,00	136,00	42,75	38,75	118,25	97,25	0,00	1,20	34,00	1,14	68,00	1,43
<b>Сердечно-сосудистые хирурги</b>													
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,25	1,75	0,00	0,00	4,25	1,75	0,00		0,00		0,00	
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	20,00	19,25	3,50	3,50	16,50	16,25	0,00	1,28	2,00	1,75	13,00	1,25
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00		0,00	
	<b>Всего по республиканским учреждениям</b>	24,50	21,00	3,50	3,50	21,00	18,00	0,00	1,4	2,00	1,75	13,00	1,38
	<b>Итого по Чувашской Республике</b>	24,50	21,00	3,50	3,50	21,00	18,00	0,00	1,4	2,00	1,75	13,00	1,38

Число врачей-неврологов в 2023 году составило 154 человека, или 13,13 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 227,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 75, или 6,4 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 92,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 78, или 6,6 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 129,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 81,4% (поликлиника – 86,4%, стационар – 77,6%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,2.

Число врачей-неврологов в 2022 году составило 160 человек, или 13,35 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 240,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 77, или 6,4 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 112,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 82, или 6,8 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 125,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,9% (поликлиника – 70,4%, стационар – 80,5%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,2.

Число врачей-нейрохирургов в 2023 году составило 27 человек, или 2,3 врача на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 44,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 87,0%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,42.

Число врачей-нейрохирургов в 2022 году составило 23 человека, или 1,9 врача на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 45,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 74,2%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,5.

Число врачей-анестезиологов-реаниматологов в 2023 году составило 314 человек, или 26,76 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 535,00), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 305, или 26,00 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 509). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 82,1%. Коэффициент совместительства врачами-анестезиологами-реаниматологами составил 1,44.

Число врачей-анестезиологов-реаниматологов в 2022 году составило 311 человек, или 26,50 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 567,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 303, или 25,82 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 535). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 74,35%. Коэффициент совместительства врачами-анестезиологами-реаниматологами составил 1,5.

Число врачей лечебной физкультуры в 2023 году составило 25 человек, или 2,1 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 41,00). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 71,3%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,2.

Число врачей лечебной физкультуры в 2022 году составило 28 человек, или 2,4 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 46,5). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 64,52%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,1.

Число логопедов в 2023 году составило 27 человек, или 2,3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 43,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,4%. Коэффициент совместительства логопедами составил 1,22.

Число логопедов в 2022 году составило 27 человек, или 2,3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 43,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,4%. Коэффициент совместительства логопедами составил 1,22.

Число психологов в 2023 году составило 95 человек, или 8,09 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 124,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 81,33%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,10.

Число психологов в 2022 году составило 95 человек, или 8,09 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 124,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 81,33%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,10.

Число инструкторов-методистов лечебной физкультуры в 2023 году составило 11 человек, или 0,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 25,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 54,46%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,25.

Число инструкторов-методистов лечебной физкультуры в 2022 году составило 8 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 17,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 60,56%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,3.

Число врачей-физиотерапевтов в 2023 году составило 44 человека, или 3,9 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 70,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,44%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Число врачей-физиотерапевтов в 2022 году составило 46 человек, или 3,9 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 91,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 60,3%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Число врачей в 2023 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 116 человек (штатных должностей – 181,0), из них врачей СМП – 81 человек (штатных должностей – 117,75), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 9 человек (штатных должностей – 20,50), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 12,00). Укомплектованность врачами составила 77,9%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,2.



Число врачей в 2022 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 99 человек (штатных должностей – 192,25), из них врачей СМП – 65 человек (штатных должностей – 118,50), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 8 человек (штатных должностей – 27,0), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 12,00). Укомплектованность врачами составила 62,3%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,2.

Число среднего медицинского персонала в 2023 году составило 840 человек (штатных должностей – 1114,50), из них фельдшеров СМП – 630 человек (штатных должностей – 802,0), медицинских сестер-анестезистов – 34 человека (штатных должностей – 49,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 36 человек (штатных должностей – 57,25), медицинских сестер – 20 человек (штатных должностей – 27,75). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 86,0%.

Число среднего медицинского персонала в 2022 году составило 838 человек (штатных должностей – 1264,25), из них фельдшеров СМП – 629 человек (штатных должностей – 882,0), медицинских сестер-анестезистов – 30 человек (штатных должностей – 49,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 59 человек (штатных должностей – 89,0), медицинских сестер – 39 человек (штатных должностей – 100,75). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 73,8%.

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.

Таблица 63

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

Показатель	Период				
	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
<b>Врачи-кардиологи</b>					
Количество штатных должностей	142,75	140,75	163	147,50	139,00
Количество занятых должностей	104,75	102,25	116,5	115,75	117,00
Количество физических лиц	98	96	94	98,00	99,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,02	1	0,8	0,84	0,84
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,4	72,6	71,5	78,47	83,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	68,2	57,7	66,44	71,2
Коэффициент совместительства	1,07	1,07	1,4	1,30	1,17
<b>Врачи-кардиологи (амбулаторное звено)</b>					
Количество штатных должностей	45,75	44	45,25	46,25	40,50
Количество занятых должностей	28,75	23	27,5	32,00	36,50
Количество физических лиц	28	26	26	30,00	33
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,29	0,27	0,22	0,26	0,28
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,8	52,3	60,8	69,19	90,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,2	59,1	57,5	64,86	81,5
Коэффициент совместительства	1,03	0,88	1,1	1,10	1,11
<b>Врачи-кардиологи (стационарное звено)</b>					
Количество штатных должностей	97	96,25	117,75	101,25	98,5
Количество занятых должностей	76	79,25	89	83,75	80,5
Количество физических лиц	70	70	68	68,00	65
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,73	0,73	0,56	0,58	0,55
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,4	82,3	75,9	82,72	81,73
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,2	72,7	57,7	67,16	65,99
Коэффициент совместительства	1,09	1,13	1,51	1,42	1,24
<b>Врачи-неврологи</b>					
Количество штатных должностей	242,75	243,75	248	240,50	224,75
Количество занятых должностей	180,75	171	176,75	182,50	183,0
Количество физических лиц	158	156	154	160,00	154
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,29	1,28	1,27	1,36	13,13
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,5	70,2	71,3	75,88	81,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,1	64	62,1	66,53	68,5
Коэффициент совместительства	1,14	1,1	1,3	1,2	1,2

1	2	3	4	5	6
<b>Врачи-неврологи (амбулаторное звено)</b>					
Количество штатных должностей	114,5	113,75	112,25	112,50	92,5
Количество занятых должностей	75	73,25	73,5	79,25	80,0
Количество физических лиц	71	73	70	77,00	75,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,58	0,6	1,3	0,66	0,64
Укомплектованность по занятым должностям, %	65,5	64,4	65,3	70,44	86,49
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62	64,2	62,2	68,44	81,1
Коэффициент совместительства	1,06	1	1,1	1,1	1,1
<b>Врачи-неврологи (стационарное звено)</b>					
Количество штатных должностей	125,25	126,5	132,5	125,50	129,75
Количество занятых должностей	103,25	95	100,5	101,00	100,75
Количество физических лиц	86	82	83	82,00	78
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,7	0,67	0,69	0,70	0,66
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,4	75,1	75,8	80,48	77,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	64,8	63	65,34	57,8
Коэффициент совместительства	1,2	1,16	1,4	1,4	1,3
<b>Сердечно-сосудистые хирурги</b>					
Количество штатных должностей	26,5	27,5	32,75	25,75	26,0
Количество занятых должностей	18,25	19,25	20,75	20,00	22,25
Количество физических лиц	13	13	14	14,00	15
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,11	0,11	0,12	0,12	1,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	68,9	70	63,4	77,67	87,76
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,1	47,3	43	54,37	57,69
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5
<b>Сердечно-сосудистые хирурги (амбулаторное звено)</b>					
Количество штатных должностей	4	3,75	3,75	4,00	4,25
Количество занятых должностей	1,5	1,25	1,5	4,00	4,00
Количество физических лиц	1	1	1	2,00	2
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
Укомплектованность по занятым должностям, %	37,5	33,3	40	100,00	94,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	25	26,7	26,7	50,00	47,1
Коэффициент совместительства	1,5	1,3	1,5	2,0	2,0
<b>Сердечно-сосудистые хирурги (стационарное звено)</b>					
Количество штатных должностей	22,5	20	29	21,75	21,75
Количество занятых должностей	16,75	18	19,25	16,00	18,25
Количество физических лиц	12	12	13	12,00	13
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,10	0,11
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,4	90	66,4	73,56	83,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,3	60	45	55,17	59,77
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,3	1,4
<b>Врачи общей практики (семейные врачи)</b>					
Количество штатных должностей	478,25	431,25	408,75	399,00	550,25
Количество занятых должностей	369,25	330	324,75	304,25	492,0
Количество физических лиц	371	335	321	285,00	441
Обеспеченность на 10 тыс. населения	3,03	2,75	2,66	2,43	3,76
Укомплектованность по занятым должностям, %	77,2	76,5	79,5	76,25	89,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,6	77,7	78,5	71,43	80,15
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1

1	2	3	4	5	6
<b>Врачи-терапевты участковые</b>					
Количество штатных должностей	227,5	272,5	296,75	334,75	338,25
Количество занятых должностей	201	233,5	255,5	292,25	314,5
Количество физических лиц	236	275	300	345,00	379
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,45	2,87	42,48	2,94	3,23
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,4	85,7	86	87,30	93,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	103,7	100,9	101,1	103,06	112,0
Коэффициент совместительства	0,85	0,85	1	1,0	0,83
<b>Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)</b>					
Количество штатных должностей	20	20	18,75	21,00	21,0
Количество занятых должностей	16,5	14,5	16	18,00	19,0
Количество физических лиц	10	10	11	12,00	12
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,5	72,5	85,3	85,71	90,48
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50	50	58,7	57,14	57,14
Коэффициент совместительства	1,65	1,45	1,5	1,5	1,6
<b>Анестезиологи-реаниматологи</b>					
Количество штатных должностей	548,25	568,75	579	567,25	535,0
Количество занятых должностей	437,25	416,5	421	421,75	439,25
Количество физических лиц	306	298	297	311,00	314
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,5	2,45	2,46	2,65	2,68
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,8	73,2	73	74,35	82,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,8	52,4	51,3	54,83	58,7
Коэффициент совместительства	1,43	1,4	1,5	1,5	1,4
<b>Врачи скорой медицинской помощи</b>					
Количество штатных должностей	129,75	129,5	120	119,50	118,75
Количество занятых должностей	80,75	76,75	72,25	78,00	96,75
Количество физических лиц	65	64	60	66,00	82
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,53	0,53	0,5	0,56	0,7
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,2	59,3	60,2	65,27	81,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50,1	49,4	50	55,23	69,1
Коэффициент совместительства	1,24	1,2	1,2	1,2	1,2
<b>Фельдшеры скорой медицинской помощи</b>					
Количество штатных должностей	837,25	931,75	922,5	882,00	861,0
Количество занятых должностей	739	745	752,5	672,00	768,75
Количество физических лиц	606	626	651	629,00	667
Обеспеченность на 10 тыс. населения	4,95	5,14	5,38	5,36	5,69
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,3	80	81,6	76,19	89,29
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,4	67,2	70,6	71,32	77,47
Коэффициент совместительства	1,22	1,19	1,26	1,16	1,15
<b>Врачи по лечебной физкультуре</b>					
Количество штатных должностей	53,25	53	53,5	46,50	41,0
Количество занятых должностей	27,75	27,75	28,25	30,00	29,25
Количество физических лиц	24	25	26	28,00	25
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,2	0,21	0,21	0,24	0,21
Укомплектованность по занятым должностям, %	52,1	52,4	52,8	64,52	71,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,1	47,2	48,6	60,22	60,98
Коэффициент совместительства	1,16	1,11	1,11	1,15	1,17

1	2	3	4	5	6
<b>Врачи по медицинской реабилитации</b>					
Количество штатных должностей	1,25	1,25	0,75	0,75	1,5
Количество занятых должностей	0,25	0,25	0	0,00	1,0
Количество физических лиц	0	0	0	0,00	0
Обеспеченность на 10 тыс. населения по штатным должностям	0,01	0,01	0	0,01	0
<b>Врачи-психотерапевты</b>					
Количество штатных должностей	44,5	41,5	41,25	41,50	33,0
Количество занятых должностей	18,75	19	17,5	15,50	18,5
Количество физических лиц	15	16	15	13,00	14
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,12	0,13	0,12	0,11	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	42,1	45,8	42,4	37,35	56,06
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	33,7	38,6	36,4	31,33	42,42
Коэффициент совместительства	1,25	1,19	1,2	1,2	1,3
<b>Врачи-физиотерапевты</b>					
Количество штатных должностей	95,75	94,5	95,75	91,25	70,25
Количество занятых должностей	71	65,25	63	55,00	53,0
Количество физических лиц	59	53	53	46,00	44
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,48	0,44	0,44	0,39	0,39
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,2	69	65,8	60,27	75,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,6	56,1	55,4	50,41	62,6
Коэффициент совместительства	1,2	1,23	1,2	1,2	1,2
<b>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</b>					
Количество штатных должностей	12,75	12,75	12,75	17,75	25,25
Количество занятых должностей	8,25	8,25	9,25	10,75	13,75
Количество физических лиц	9	9	9	8,00	11
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,07	0,07	0,07	0,07	0,09
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,7	64,7	72,5	60,56	54,46
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,6	70,6	70,6	45,07	43,56
Коэффициент совместительства	0,92	0,92	1,03	1,3	1,25
<b>Логопеды</b>					
Количество штатных должностей	42,25	40,75	42,75	43,75	43,75
Количество занятых должностей	34,75	33,5	31,25	33,00	33,00
Количество физических лиц	29	27	26	27,00	27,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,24	0,22	0,21	0,23	0,23
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,2	82,2	73,1	75,43	75,43
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,6	66,3	60,8	61,71	61,71
Коэффициент совместительства	1,2	1,24	1,71	1,22	1,22
<b>Психологи медицинские</b>					
Количество штатных должностей	118	118	118	124,50	124,50
Количество занятых должностей	94,25	98,5	94	101,25	101,25
Количество физических лиц	91	97	91	95,00	95,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,74	0,8	0,75	0,81	0,81
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,9	83,5	79,7	81,33	81,33
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,1	82,2	77,1	76,31	76,31
Коэффициент совместительства	1,04	1,02	1,07	1,10	1,10
<b>Инструкторы по лечебной физкультуре</b>					
Количество штатных должностей	102,75	100,25	104,5	103,00	68,5
Количество занятых должностей	56,75	51	52,75	39,00	43,75

1	2	3	4	5	6
Количество физических лиц	47	42	41	32,00	31
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,38	0,34	0,34	0,27	0,26
Укомплектованность по занятым должностям, %	55,2	50,9	50,4	37,86	63,87
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,7	41,9	39,2	31,07	45,26
Коэффициент совместительства	1,21	1,21	1,38	1,34	1,41

### **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 682 врача-специалиста (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, в 2022 году – 51 врача, в 2023 году – 52 врача; по программе «Земский фельдшер» – 170 фельдшеров, из них в 2018 году – 32 фельдшера, в 2019 году – 31 фельдшера, в 2020 году – 18 фельдшеров, в 2021 году – 25 фельдшеров, в 2022 году – 16 фельдшеров, в 2023 году – 30 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 трудоустроены в удаленные и труднодоступные сельские населенные пункты 3 врача и 10 фельдшеров, в 2021 году – 1 врач и 6 фельдшеров, в 2022 году – 2 врача и 4 фельдшера, в 2023 году – 2 врача и 4 фельдшера.

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 2022 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 2022 году – 1).

В рамках реализации региональных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в Чувашскую Республику специалистов в сфере здравоохранения, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату жилого помещения, коммунальных услуг в размере 1377,0 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. медицинских работников), выделяется служебное жилье.

Всего медицинским работникам предоставлено 29 служебных жилых помещений для проживания. Выделение данных служебных жилых помещений осуществляется органами местного самоуправления в Чувашской Республике 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, в 2022 году – 4 работника, в 2023 году – 1 работник);

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, в 2022 году – 359 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, в 2022 году – 6 работникам, в 2023 году – 5 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 2023 год Минздравом Чувашии заключено 1720 договоров о целевом обучении по образовательным программам, в том числе на 2022/23 учебный год – 471 договор 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, трудоустроены в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии.

В 2022 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 129 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 6;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 103 договора о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 10 (по кардиологии – 2, по нейрохирургии – 1, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 1, по сердечно-сосудистой хирургии – 1).

В 2023 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 103 договора о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 5;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 78 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 6 (по кардиологии – 1, по нейрохирургии – 2).

80,0% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, трудоустроены в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии.

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.

В 2023 году направлена заявка на 122 целевых места по программам специалитета, не менее 58 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных организациях на территории Чувашской Республики, а также 5 целевых мест по программам специалитета и 29 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 3 – по кардиологии, 3 – по нейрохирургии.

В 2024 году направлена заявка на 121 целевое место по программам специалитета, не менее 43 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных органи-

зациях на территории Чувашской Республики, а также 3 целевых места по программам специалитета и 20 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 4 – по кардиологии, 1 – по нейрохирургии, 1 – по сердечно-сосудистой хирургии, 1 – рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

**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 Чувашской 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 9 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» и ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии. 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, в 2022 году – 11 человек; в 2023 году – 13 человек.

**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 тестированием.

**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 «Республиканский детский противотуберкулезный санаторий «Чуварлейский бор» Мин-

здрава Чувашии, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии, БУ Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии, АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии, АУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарский медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» 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 Чувашской 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 и фармацевтического образования Минздрава России.

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

По состоянию на 1 марта 2024 г. на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России зарегистрированы 18461 врач, 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 на 2024/25 учебный год в Минздрав России на выделение мест целевого приема по специальностям «Кардиология» (4 места), «Функциональная диагностика» (2 места), «Ультразвуковая диагностика» (3 места), «Нейрохирургия» (1 место), «Сердечно-сосудистая хирургия» (1 место), «Рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение» (1 место).

На повышение квалификации – обучение в симуляционном центре по направлениям «Неонатология», «Анестезиология-реаниматология» – планируется направить не менее 95 человек.

В рамках реализации в 2023 году регионального проекта Чувашской Республики «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной

инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Минздравом Чувашии для перинатальных центров обучены 92 специалиста в симуляционных центрах по специальностям «Акушерство и гинекология» – 44 человека, «Анестезиология и реаниматология» – 26 человек, «Неонатология» – 22 человека.

### **Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии**

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии в Чувашской Республике осуществляется на основе приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора» (зарегистрирован в Минюсте России 20 марта 2017 г., регистрационный № 46039), приказа Минздрава Чувашии от 27 ноября 2015 г. № 194 «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике».

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:

установления 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 31 августа 2023 г. № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (зарегистрирован в Минюсте России 5 октября 2023 г., регистрационный № 75469) 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 различного профиля 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 «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, фамилии, имени, отчеству, коду МКБ-10, дате внесения в регистр, дате события, полученным и отпущенным лекарственным препаратами.

Регулярность обновления данных – ежедневно, доля медицинских организаций, вносящих данные в регистр, в общем числе всех медицинских организаций Чувашской Республики 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.

Министерством здравоохранения Чувашской Республики проводятся еженедельные по понедельникам совещания 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 Минздравсоцразвития Чувашии 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 2023 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 376,0 млн. рублей, обслужено 298089 рецептов. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 97,5%.

В рамках федеральной программы «14 высокочатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией федерального регистра, в котором в 2023 году состояли 1815 человек, 60,0% получали лекарственные препараты. В течение 2023 года было выписано 7940 рецептов на сумму свыше 600,6 млн. рублей. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,3%.

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, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в 2023 году по данной программе было обеспечено 16562 рецепта на общую

сумму 399,5 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 1306,36 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 97,5%.

В рамках региональной программы поставлено лекарственных препаратов на сумму 651,363 млн. рублей, обслужено 328967 рецептов на общую сумму 599,615 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1822,72 рубля.

Льготными лекарственными препаратами на текущий период обеспечен 44441 человек. Уровень обеспеченности рецептов составил 98,15%.

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 2023 году составило 53,8 млн. рублей. За 2023 год было выписано 477 рецептов 51 льготнику. Стоимость 1 рецепта составила 114856,1 рубля, что на 0,5% больше, чем в 2022 году.

В рамках федеральной программы по обеспечению лекарственными препаратами в течение двух лет 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, лекарственными препаратами были обеспечены 11507 человек на общую сумму 103,8 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 524,38 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 96,8%.

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.

Обеспечение 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 выписных и переводных эпикризов, оформленных на пациента в стационаре, выгружаются в республиканский архив медицинских документов, в котором лечащий врач может просматривать медицинские документы пациента.

Запланирована передача выписок из стационара в поликлинические подразделения медицинских организаций по месту жительства и по месту прикрепления в электронном виде в день выписки в виде информационного извещения.



В РМИС функционирует подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов», предназначенная для комплексного информационно-аналитического обеспечения процессов учета, анализа и контроля за лекарственным обеспечением в медицинской организации, автоматизации работы врача по назначению лекарственных препаратов и контролю его выполнения, автоматизации работы среднего медицинского персонала по выполнению врачебных назначений. Подсистема позволяет автоматизировать деятельность медицинской организации по персонифицированному предметно-количественному учету лекарственных препаратов. Реализация данной задачи позволила найти пути совершенствования финансово-экономического управления работой отделений медицинской организации за счет учета в натуральном и стоимостном выражении расходов на медикаментозное обеспечение каждого больного.

Решаемые задачи:

- автоматизация процесса сбора заявок от отделений стационаров на поставку лекарственных препаратов и формирования консолидированной заявки по медицинской организации;

- автоматизация процесса отслеживания выполнения заказов по договорам;
- централизованное ведение справочника фальсификатов на основе писем регулятора, автоматический аудит остатков, запрет на отпуск выявленных лекарственных препаратов;

- обеспечение медицинской организации автоматизированной системой, поддерживающей все бизнес-процессы аптечного склада: от учета поступления, расхода, наличия лекарственных препаратов до отчетов и финансового анализа;

- автоматизация работы врача стационара по назначению лекарственных препаратов и контролю за его выполнением;

- автоматизация работы среднего медицинского персонала при выполнении врачебных назначений;

- сокращение сроков формирования внутренней отчетности и выполнения нерегламентированных запросов по требованиям руководства медицинской организации;

- увеличение степени полноты, достоверности, актуальности и непротиворечивости информации, ликвидация ее многократного дублирования, сокращение сроков ее обработки;

- организация долговременного хранения и доступа к электронным данным по лекарственному обеспечению в 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 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493).

По данным медицинских организаций, количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение по состоянию на 31 декабря 2023 г., составляло 9236 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 8671 человек, выписано 109856 рецептов. Средняя стоимость одного рецепта – 560,8 рубля. В среднем на каждого пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение, выписывается по 6-7 рецептов.

По данным медицинских организаций, за 2023 год в Чувашской Республике выбыли из стационаров медицинских организаций 2048 пациентов с диагнозом «ОИМ» и «повторный инфаркт миокарда». Взятые на диспансерный учет 2048 человек. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных пациентов по данной нозологической форме составил 92,2%. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение по состоянию на 31 декабря 2023 г., – 2933 человека, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 2833 человека. Выписано 70550 рецептов.

После стентирования коронарных артерий, в том числе плановых, на диспансерный учет взяты 2256 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение по состоянию на 31 декабря 2023 г., составляло 1591 человек (с учетом календарного года), количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 1533 человека. Выписано 40220 рецептов.

После РЧА взяты на диспансерный учет за 2023 год 145 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2023 г.), – 389 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 379 человек. Выписано 7956 рецептов.

После аортокоронарного шунтирования взяты на диспансерный учет 235 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение по состоянию на 31 декабря 2023 г., составляло 235 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 240 человек. Выписано 5096 рецептов.

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

С 2023 года маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике осуществляется 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), приказами Минздрава Чувашии от 12 октября 2022 г. № 1873 «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Госслужбе Чувашии по делам юстиции 27 октября 2022 г. № 8076), от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Госслужбе Чувашии по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348), которыми определен порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» в неотложной и экстренной форме, в том числе с ОКС.

Госпитализация пациентов осуществляется как в плановой, так и в экстренной и неотложной форме согласно постановлению Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 декабря 2023 г. № 898 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Принят приказ Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» (зарегистрирован в Госслужбе Чувашии по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 839).

С целью реализации приказа Минздрава России от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493) 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 коронар-

ных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Реализуются 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 Чувашской Республике осуществляется трехуровневый анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОНМК. Каждый случай смерти анализируется на уровне медицинской организации, где произошла смерть пациента, комиссией по изучению летальных исходов на уровне главного внештатного специалиста Минздрава Чувашии и при необходимости на уровне Экспертного совета по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

С целью разработки, утверждения и реализации целевых программ совершенствования профессиональных знаний и навыков 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 лицо, ответственное за обучение и внедрение клинических рекомендаций, выполнение плана-графика обучения медработников, разработку схем-алгоритмов, чек-листов и других механизмов выстраивания последовательности действий. После внедрения и обновления внутреннего алгоритма ведения пациента врачи проходят обучение по диагностике и лечению соответствующей группы болезней. Постоянные участники экспертной группы, все врачи-специалисты должны ознакомиться с приказом под роспись. 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 Чувашской Республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «2+6» (2 РСЦ и 6 ПСО) на базе межтерриториальных медицин-

ских организаций, за счет которой обеспечена госпитализация 96,3% пациентов с ОИМ и ОНМК. Доля ЧКВ при ОКС составляет 50,8%.

Четко сформирован второй, межрайонный, уровень оказания специализированной помощи – оказание 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 Чувашской Республики в течение «золотого часа».

В Чувашской Республике обеспечен стопроцентный охват медицинской отрасли высокоскоростным интернетом. Во всех медицинских организациях Чувашской 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 Чувашской 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 71%.

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 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных и не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

В структуре причин смерти от БСК в 2023 году в Чувашской Республике первое место занимала хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляла 35,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 191,1). Второе место занимали другие ЦВБ – 24,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 129,2), третье место – инсульт – 15,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 83,2), четвертое место – кардиомиопатии – 10,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 55,1), пятое место – ОИМ – 6,1% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,6). Прочие заболевания составили 5,1%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,1%.

За 2023 год, по данным Чувашистата, смертность населения от ИБС выросла на 27,3% (на 364 человека) по сравнению с 2019 годом и составила 234,7 на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4). Смертность от ОИМ увеличилась на 8,3%, (35,0 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 1,2%, в абсолютном количестве – умерли на 164 человека меньше, чем в 2019 году (228,1 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 9,7%, или на 160 человек (83,9 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).

Слабые стороны организации работы по оказанию медицинской помощи в Чувашской Республике следующие:

дефицит кадров амбулаторного звена, врачей-кардиологов в ПСО, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей функциональной диагностики, особенно в сельской местности;

при большом объеме оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами Чувашской Республики отсутствие программы диспансерного наблюдения соответствующей категории пациентов;

отсутствие динамического наблюдения пациентов, особенно лиц старше 85 лет (высокий риск внезапной смерти);

недостаточная работа врачей первичного звена с трудоспособными группами населения;

несвоевременность актуализации регистра больных с гиперхолестеринемией и назначения липидснижающей терапии для достижения целевых значений холестерина и ЛПНП;

низкие значения показателей диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения и невысокая активность населения в рамках диспансерного наблюдения, особенно лиц трудоспособного возраста;

не в полной мере осуществляются мероприятия по профилактике и устранению факторов риска развития БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения);

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 Чувашской 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 несвоевременности 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 заболеваний, включая информационную кампанию, и создание условий для реализации здорового образа жизни в Чувашской Республике;

эффективная вторичная профилактика, в том числе:

достижение приверженности лечению у пациентов с БСК;

льготное лекарственное обеспечение в течение двух лет после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации;

улучшение организации и координации помощи пациентам с ОНМК и дальнейшее развитие службы реабилитации пациентов после ОНМК;

проведение совместных акций в муниципальных округах с привлечением волонтеров с приглашением большого количества жителей в рамках всемирных дней здоровья, выездов мобильных бригад;

проведение мероприятий «Кустовые декадни» с организацией рабочих совещаний в медицинских организациях (письмо Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 03/20-1307);

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

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

раздел 1 дополнить пунктами 1.19–1.22 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
1.19.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом ST и с ОКС без подъема ST очень высокого риска, обеспечение приоритетной госпитализации данной группы пациентов непосредственно в РСЦ, минуя ПСО, для своевременного выполнения чрескожных коронарных вмешательств, в том числе с применением фармакоинвазивного подхода, предусматривается внесение изменений в приказ Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в	01.07.2024	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	актуализация маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом ST и с ОКС без подъема ST с внесением изменений в приложение № 2 к приказу Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348), предусматривающих включение в схему прикрепления территории обслуживания БУ «Республиканская клиническая больница» г. Новочебоксарска, района «Заволжье» г. Чебоксары, Мариинско-Посадского муниципального округа,	актуализация маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом ST и с ОКС без подъема ST с внесением изменений в приложение № 2 к приказу Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348), предусматривающих включение в схему прикрепления территории обслуживания БУ «Республиканская клиническая больница» г. Новочебоксарска, района «Заволжье» г. Чебоксары, Мариинско-Посадского	ежегодно



1	2	3	4	5	6	7	8
	Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348)				Козловского муниципального округа	муниципального округа, Козловского муниципального округа	
1.20.	Расширение сети учреждений с возможностью выполнения чрескожных коронарных вмешательств – открытие регионального сосудистого центра в г. Канаше на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии для оказания медицинской помощи в оптимальные сроки (повышение доступности региональных сосудистых центров в первые 2 часа с 82,9 до 94,8%) и увеличения доступности чрескожных коронарных вмешательств для всех категорий пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2024	01.12.2025	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	открытие регионального сосудистого центра в г. Канаше на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии для повышения доступности медицинской помощи в оптимальные сроки	открытие регионального сосудистого центра в г. Канаше на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии для повышения доступности медицинской помощи в оптимальные сроки	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
1.21.	Обеспечение увеличения числа плановых чрескожных коронарных вмешательств (не менее 750), выполняемых в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	01.07.2024	31.12.2025	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	увеличение числа плановых чрескожных коронарных вмешательств (не менее 750), выполняемых в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	75 плановых чрескожных коронарных вмешательств	ежегодно
1.22.	Обеспечение повышения доступности стресс-эхокардиографии до среднероссийского уровня (до 400 на стационарном этапе и до 700 на амбулаторном этапе) с дооснащением медицинских организаций необходимым оборудованием	01.07.2024	01.03.2025	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	повышение доступности стресс-эхокардиографии до среднероссийского уровня (до 400 на стационарном этапе и до 700 на амбулаторном этапе) с дооснащением медицинских организаций необходимым оборудованием	до 400 на стационарном этапе и до 700 на амбулаторном этапе	ежегодно»;

в разделе 3:

в графе 6 подпункта 3.2.8 пункта 3.2 слова «от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (зарегистрирован в Минюсте России 27 октября 2022 г., регистрационный № 70725)» заменить словами «от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ин-

фаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493)»;

пункт 3.3 дополнить подпунктом 3.3.7 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«3.3.7.	Разработка специфических мероприятий, направленных на скрининг пациентов и раннее выявление групп риска ССЗ (атеросклероз артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий)	01.05.2024	01.08.2024	главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии	проведение специфических мероприятий, направленных на скрининг пациентов и раннее выявление групп риска ССЗ (атеросклероз артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий)	своевременное направление к сердечно-сосудистому хирургу	ежегодно»;

в разделе 6:

в графе 7 пункта 6.2 слова «от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Минюсте России 5 апреля 2019 г., регистрационный № 54513)» заменить словами «от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Минюсте России 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288)»;

пункт 6.4 дополнить подпунктами 6.4.6 и 6.4.7 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«6.4.6.	Обеспечение контроля правильности отбора лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам	01.06.2024	01.07.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии	контроль за正确ностью отбора лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим осмотрам	своевременное направление пациентов на 2 этап диспансеризации	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
6.4.7.	Обеспечение этапности обследования в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения	01.07.2024	31.12.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии	этапность обследования в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения	обследование в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения	ежегодно»;

раздел 7 дополнить пунктами 7.13 и 7.14 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«7.13.	Разработка мероприятий по информированию населения о симптомах острого коронарного синдрома, необходимости раннего обращения за медицинской помощью, рисках отказа от обращения за помощью, порядке получения экстренной помощи в Чувашской Республике	01.07.2024	01.12.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии	проведение мероприятий по информированию населения о симптомах острого коронарного синдрома, необходимости раннего обращения за медицинской помощью, рисках отказа от обращения за помощью, порядке получения экстренной помощи в Чувашской Республике	снижение смертности от острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения	ежегодно
7.14.	Создание отдельной программы по обследованию лиц молодого возраста с акцентом на профилактических мероприятиях по снижению потребления алкоголя среди лиц трудоспособного возраста	01.06.2024	01.10.2024	главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии	создание отдельной программы по обследованию лиц молодого возраста с акцентом на профилактических мероприятиях по снижению потребления алкоголя среди лиц трудоспособного возраста	снижение смертности от алкогольассоциированных заболеваний	ежегодно»;

раздел 8 дополнить пунктами 8.7 и 8.8 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«8.7.	Обеспечение эффективности маршрутизации пациентов в целях снижения смертности от инфаркта миокарда в непрофильных стационарах путем проведения ТМК, своевременного перевода в РСЦ/ПСО	01.05.2024	01.07.2024	руководители медицинских организаций	обеспечение эффективности маршрутизации пациентов в целях снижения смертности от инфаркта миокарда в непрофильных стационарах путем проведения ТМК, своевременного перевода в РСЦ/ПСО	снижение смертности от инфаркта миокарда	ежегодно
8.8.	Разработка маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей	01.05.2024	01.07.2024	главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава Чувашии	маршрутизация пациентов с критической ишемией нижних конечностей	снижение количества ампутаций нижних конечностей при хронической ишемии нижних конечностей	ежегодно»;

раздел 9 дополнить пунктом 9.8 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«9.8.	Открытие реабилитационного отделения на базе соматического отделения БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии с формированием системы маршрутизации	01.07.2024	01.12.2025	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	открытие реабилитационного отделения на базе соматического отделения БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии с формированием системы маршрутизации пациентов, перенесших	проведение реабилитационных мероприятий пациентам, перенесшим ОИМ, на базе соматического отделения БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии после выписки из ре-	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов, перенесших острый коронарный синдром, чрескожные коронарные вмешательства, для проведения реабилитационных мероприятий с ОИМ после выписки из регионального сосудистого центра БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии на 3–6 день от сердечно-сосудистого события с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ 3-4) в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»				острый коронарный синдром, чрескожные коронарные вмешательства, для проведения реабилитационных мероприятий с ОИМ после выписки из регионального сосудистого центра БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии на 3–6 день от сердечно-сосудистого события с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ 3-4) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»	регионального сосудистого центра БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии на 3–6 день от сердечно-сосудистого события с учетом шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ 3-4)»;	

раздел 10 дополнить пунктом 10.12 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«10.12.	Обеспечение увеличения подготовки кад-	01.09.2024	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главные	увеличение подготовки кадров по профилю	обучение врачей-кардиологов в 2024 г. –	ежегод-

1	2	3	4	5	6	7	8
	ров по профилю «кардиология», обучение по программе ординатуры «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» на базе ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»			внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	«кардиология», обучение по программе ординатуры «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» на базе ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»	5 человек, в 2025 г. – 5 человек	

раздел 11 дополнить пунктами 11.7 и 11.8 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7	8
«11.7.	Обеспечение подключения медицинских организаций к ВИМИС ССЗ	01.07.2024	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	подключение медицинских организаций к ВИМИС ССЗ	все медицинские организации	в течение года
11.8.	Обеспечение доработки медицинской информационной системы для обеспечения качества и полноты передаваемых данных в ВИМИС ССЗ с использованием технологий искусственного интеллекта	01.07.2024	31.12.2024	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций	доработка медицинской информационной системы для обеспечения качества и полноты передаваемых данных в ВИМИС ССЗ с использованием технологий искусственного интеллекта	все медицинские организации	в течение года»;

в графе 6 пункта 12.1 раздела 12 слова «от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (зарегистрирован в Минюсте России 27 октября 2022 г., регистрационный № 70725)» заменить словами «от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Минюсте России 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493)».

---