



29.08.2025 496 №

29.08.2025 № 496

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**Об утверждении програм-
мы Чувашской Республики
«Борьба с сердечно-сосуди-
стыми заболеваниями»**

Кабинет Министров Чувашской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемую программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа).

2. Рекомендовать органам местного самоуправления в Чувашской Республике принять активное участие в реализации мероприятий Программы.

3. Признать утратившими силу:

постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 июня 2021 г. № 291 «О программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 августа 2022 г. № 394 «О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 28 декабря 2022 г. № 746 «О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 июня 2023 г. № 446 «О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 июля 2024 г. № 407 «О внесении изменений в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики – С. Артамонов



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Кабинета Министров
Чувашской Республики
от 29.08.2025 № 496

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

Список сокращений

БСК	– болезни системы кровообращения
БУ	– бюджетное учреждение Чувашской Республики
ВГТРК ГТРК «Чува- шия»	– филиал федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» «Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Чувашия»
ВИМИС	– вертикально интегрированная медицинская информационная система
ВМП	– высокотехнологическая медицинская помощь
ГАУ ДПО	– государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования
ДН	– диспансерное наблюдение
ЕГИСЗ	– единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
КТ	– компьютерная томография
КР	– клинические рекомендации
КУ	– казенное учреждение Чувашской Республики
ЛПНП	– липопротеины низкой плотности
Минздрав России	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздрав Чувашии	– Министерство здравоохранения Чувашской Республики
Минспорт Чувашии	– Министерство физической культуры и спорта Чувашской Республики
Минюст России	– Министерство юстиции Российской Федерации
МКБ-10	– Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра
МО	– медицинская организация, находящаяся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики
МРТ	– магнитно-резонансная томография
НМИЦ	– национальный медицинский исследовательский центр
ОКС	– острый коронарный синдром
ОИМ	– острый инфаркт миокарда

ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения
ОФЭКТ	– однофотонная эмиссионная компьютерная томография
ПСО	– первичное сосудистое отделение
ПФО	– Приволжский федеральный округ
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
РМИС (ГИС «РМИС ЧР»)	– государственная информационная система в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики»
РСЦ	– Региональный сосудистый центр
РЧА	– радиочастотная абляция
СППВР	– система поддержки принятия врачебных решений
СЭМД	– структурированный электронный медицинский документ
СГХС	– семейная гиперхолестеринемия
СМП	– скорая медицинская помощь
ССЗ	– сердечно-сосудистые заболевания
Росстат	– Федеральная служба государственной статистики
ТЛТ	– тромболитическая терапия
Томский НИМЦ	– федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет)	– федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)	– федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	– федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

- ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ ФНКЦ ФМБА России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»
- ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза) – федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза)
- ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФГИС – федеральная государственная информационная система
- ФП «БССЗ» – федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
- ЦАМИ – центральный архив медицинских изображений
- ЦВБ – цереброваскулярная болезнь
- ЦРБ – центральная районная больница
- ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство
- Чувашстат – Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике
- ХСН – хроническая сердечная недостаточность
- ХНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
- ХНИЗ – хроническое неинфекционное заболевание
- ЭКГ – электрокардиография

Введение

Программа Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Программа направлена на повышение качества и доступности диагностики, профилактики и лечения пациентов с ССЗ и позволит в 2,5 раза увеличить число пациентов с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых заболеваний, а также на снижение смертности населения. Указанные цели планируется достичь за счет увеличения числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения, увеличения доли случаев выполнения тромболитической терапии, стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, снижения больничной летальности от инфаркта миокарда, увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара.

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

В рамках Программы планируется реализация комплекса мер, направленных на профилактику развития ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с ССЗ путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, в том числе для проведения ранней медицинской реабилитации.

Программа также предусматривает мероприятия, направленные на популяционную профилактику развития ССЗ и их осложнений у пациентов высокого риска.

В целях реализации Программы необходимо достичь выполнения показателей, характеризующих качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

число пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от общего числа всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара;

доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта;

количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения; количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения.

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

Таким образом, Программа позволит повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам с ССЗ.

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

Паспорт Программы

- Ответственный исполнитель Программы – Минздрав Чувашии
- Соисполнители Программы – медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии
- Участники Программы – главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии;
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» (по согласованию);
Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» (по согласованию)
- Сроки и этапы реализации Программы – реализуется в 2025–2030 годах в шесть этапов:
1 этап – 1 сентября 2025 г. – 31 декабря 2025 г.;
2 этап – 1 января 2026 г. – 31 декабря 2026 г.;
3 этап – 1 января 2027 г. – 31 декабря 2027 г.;
4 этап – 1 января 2028 г. – 31 декабря 2028 г.;
5 этап – 1 января 2029 г. – 31 декабря 2029 г.;
6 этап – 1 января 2030 г. – 31 декабря 2030 г.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Чувашской Республике и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

1.1. Краткая характеристика Чувашской Республики

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

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

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

Общая численность населения Чувашской Республики на 1 января 2024 г. (по данным Федеральной службы государственной статистики составляла 1167,3 тыс. человек, в том числе детей (0–17 лет) 250,9 тыс. человек. Административным центром Чувашской Республики является г. Чебоксары с численностью населения на 1 января 2024 г. (по данным Росстата) 496,4 тыс. человек, в том числе детей (0–17 лет) 116,8 тыс. человек.

Муниципальное устройство Чувашской Республики включает в себя 21 муниципальный округ, 2 городских округа (Чебоксары, Новочебоксарск).

На территории Чувашской Республики находятся 1729 населенных пунктов, в том числе 23 населенных пункта с нулевой численностью населения, не имеющие прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации. Анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций показывает, что в Чувашской Республике отсутствуют населенные пункты вне зоны доступности медицинской помощи.

В части обоснования мероприятий до 2030 года по обеспечению доступности медицинской помощи необходимо отметить, что в Чувашской Республике отсутствуют населенные пункты с численностью населения от 100 до 2000 человек, находящиеся вне зоны доступности медицинской помощи.

Вместе с тем реализуются мероприятия по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи, такие как:

модернизация медицинской инфраструктуры;

организация работы мобильных медицинских бригад для повышения доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи;

организация работы передвижных медицинских комплексов в муниципальных округах Чувашской Республики;

дооснащение медицинских организаций передвижными медицинскими комплексами для проведения маммографии и рентгенологических исследований легких (флюорографии);

совершенствование оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

оснащение вновь создаваемых объектов первичного звена здравоохранения высокоскоростной информационно-телекоммуникационной сетью «Интернет» (далее – сеть «Интернет»);

эффективное использование автотранспорта для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, а также для доставки населения в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, доставки беременных женщин для проведения осмотров и обратно, а также для доставки несовершеннолетних и маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2024 г. составила 1167362 человека, сократившись с 2023 года на 5815 человек, или на 0,5%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 4677 человек (на 1,1%); численность городского населения – на 1138 человек (на 0,2%).

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, %	
		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
2017	1235863	766514	469349	62,0	38,0
2018	1231117	768968	462149	62,5	37,5
2019	1223395	770652	452743	63,0	37,0

1	2	3	4	5	6
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
2024	1167362	753313	414049	64,5	35,5

Численность городского населения Чувашской Республики уменьшилась с 2020 года на 18,6 тыс. человек (на 2,4%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 64,5%, сельских жителей – 35,5% (рис. 2).

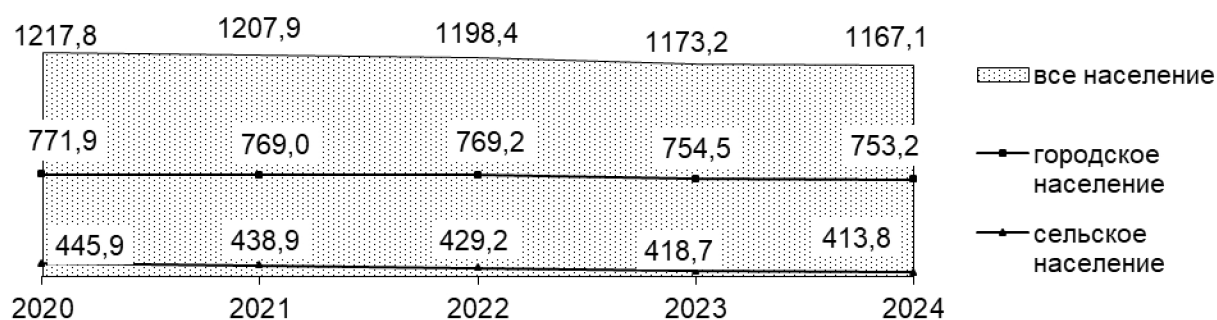


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

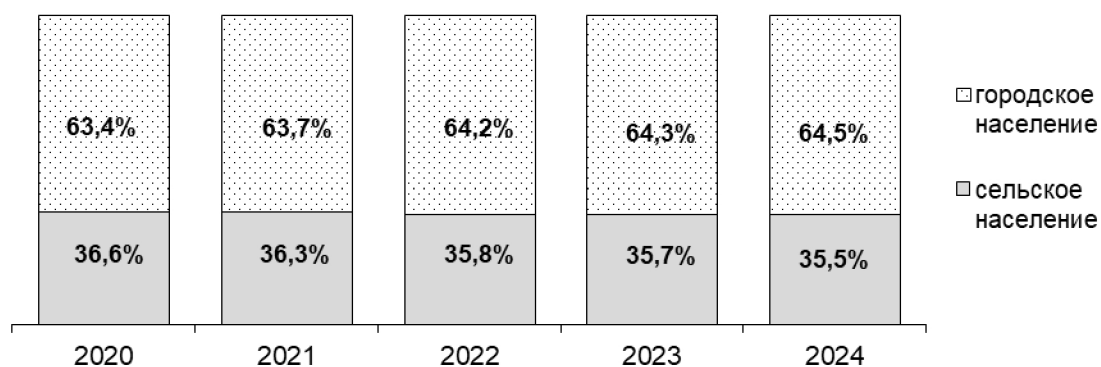


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

В 2024 году естественная убыль населения составила 5,6 человека на 1 тыс. населения (Россия – 4,1; ПФО – 5,9) (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 2023 года увеличился на 1 процентный пункт и составил на начало 2024 года 56,4%.

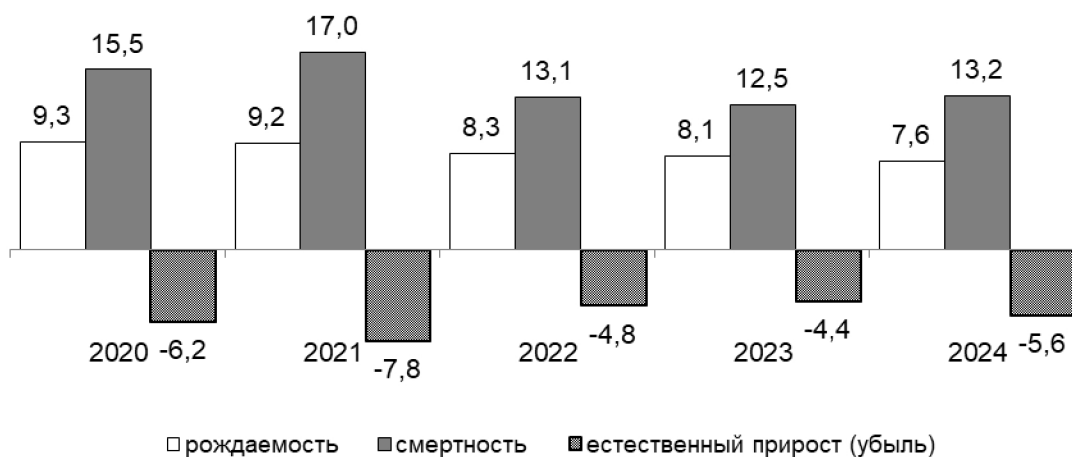


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. населения

Доля контингента лиц старшего возраста в общей численности населения уменьшилась (с 25,1% в 2023 году до 24,4% на начало 2024 года) (рис. 4). Доля детей в возрасте 0–15 лет на начало 2024 года составила 19,20% от общего числа жителей Чувашской Республики.

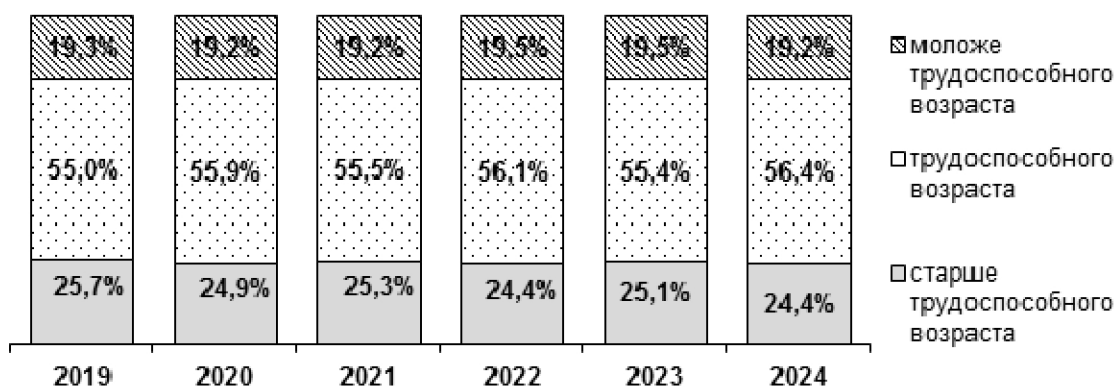


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало 2020 года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,3 раза больше, чем в городской местности (29,7 и 22,6% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Порецком, Яльчикском, Шумерлинском, Козловском и Алатырском муниципальных окру-

гах (от 37,0 до 34,4% от общей численности населения), наименьший (до 24,9%) – в городском округе город Чебоксары Чувашской Республики.

Коэффициент демографической нагрузки уменьшился на 4,0% и составил на начало 2024 года 774 на 1 тыс. трудоспособного населения (рис. 5).

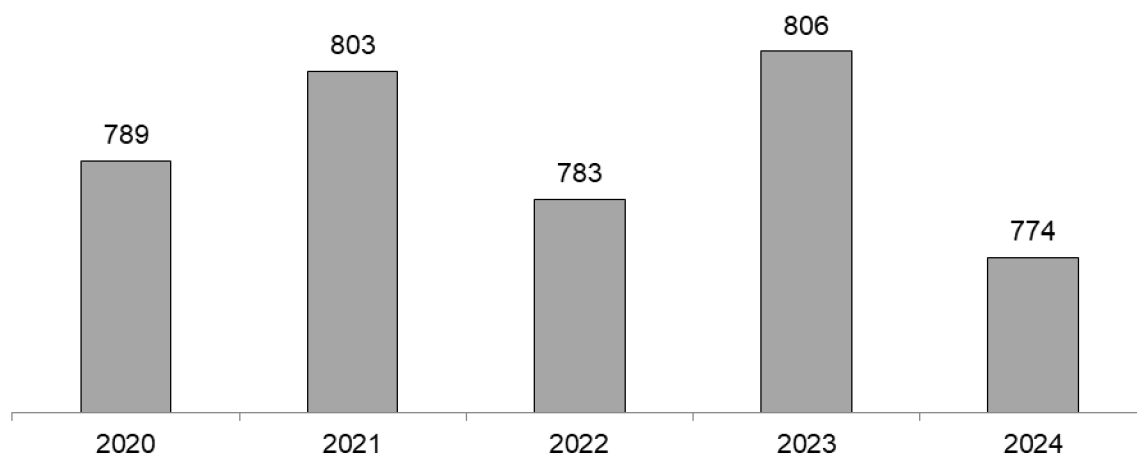


Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2023 год увеличился на 0,3 года, составив на начало 2024 года 41,2 года, в том числе мужчин – 38,5, женщин – 43,5 года.

На 1 января 2024 г. численность мужчин составила 539,0 тыс. человек (46,2% от численности населения), женщин – 628,1 тыс. человек (53,8%). На 1 тыс. мужчин приходится 1165 женщин, в городской местности – 1260, в сельской – 1012 женщин.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, доля БСК в структуре смертности населения Чувашской Республики составила по итогам 2024 года 43,6%.

Динамика коэффициентов общей смертности представлена в табл. 2.

Таблица 2

**Общая смертность по административным территориям,
на 1 тыс. населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Алатырский	26,7	29,2	27,3	21,8	25,2
Аликовский	23,7	24,2	20,9	19,9	19,8
Батыревский	18,9	20,2	14,9	15,0	15,8
Вурнарский	20,1	22,4	18,2	17,7	18,5
Ибресинский	16,8	18,1	15,4	16,6	18,5

1	2	3	4	5	6
Канашский	18,4	19,9	17,0	15,3	17,3
Козловский	23,4	23,4	20,3	21,8	23,6
Комсомольский	15,6	18,0	14,4	15,8	18,0
Красноармейский	20,0	23,4	18,1	16,2	21,1
Красночетайский	30,6	31,8	26,3	20,2	22,6
Мариинско-Посадский	21,6	20,9	17,5	18,1	19,2
Моргаушский	18,3	18,7	16,4	15,0	16,8
Порецкий	24,5	29,6	20,0	18,3	20,4
Урмарский	21,6	20,7	17,2	17,2	16,4
Цивильский	16,4	18,3	13,1	14,3	14,5
Чебоксарский	14,0	13,07	12,1	10,4	12,0
Шемуршинский	22,3	24,3	19,6	17,1	19,8
Шумерлинский	24,0	29,4	24,5	23,7	20,8
Ядринский	22,9	24,0	19,8	20,1	20,9
Яльчикский	28,3	28,9	21,9	19,5	21,4
Янтиковский	20,1	25,7	17,7	17,4	22,0
Город Алатырь	21,3	25,2	18,0	17,5	17,9
Город Канаш	15,8	17,5	13,5	12,8	13,8
Город Чебоксары	11,3	12,8	9,3	8,8	9,0
Город Шумерля	19,4	24,6	18,1	15,8	17,4
Город Новочебоксарск	13,0	15,0	11,1	11,3	11,4
Чувашская Республика	15,4	17,0	13,1	12,5	13,2

За период с января по декабрь 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года среди населения 16 муниципальных образований Чувашской Республики отмечается рост числа умерших от болезней системы кровообращения. Динамика составила от 0,98% (минимальный показатель) на территории г. Новочебоксарска до 27,37% (максимальный показатель) на территории Красноармейского муниципального округа Чувашской Республики (табл. 3).

**Динамика коэффициентов смертности от болезней
системы кровообращения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Смертность от болезней системы кровообращения			
	01.01.2023– 31.12.2023	01.01.2024 31.12.2024	динамика, %	динамика, абс.
Не указан адрес проживания	252	335	32,94	83
Красноармейский	95	121	27,37	26
Янтиковский	90	107	18,89	17
Аликовский	86	100	16,28	14
Козловский	108	122	12,96	14
Порецкий	110	123	11,82	13
Комсомольский	111	124	11,71	13
Красночетайский	110	121	10,00	11
Батыревский	191	208	8,90	17
Цивильский	179	193	7,82	14
Моргаушский	202	216	6,93	14
Ибресинский	107	112	4,67	5
Чебоксарский	269	281	4,46	12
Город Чебоксары	1810	1859	2,71	49
Мариинско-Посадский	156	159	1,92	3
Город Канаш	225	228	1,33	3
Город Новочебоксарск	613	619	0,98	6
Чувашская Республика	6266	6472	3,29	206

В таблице указаны только муниципальные образования Чувашской Республики с ростом в динамике, по убыванию.

Коэффициенты смертности от БСК указаны в табл. 4–6.

Таблица 4

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

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Алатырский	997,9	1025,6	1035,7	810,4	865,0
Аликовский	858,5	863,1	872,5	627,1	861,8
Батыревский	660,1	666,1	654,3	614,0	714,3
Вурнарский	627,2	823,3	776,0	795,8	813,8
Ибресинский	545,2	582,9	487,5	532,5	676,9
Канашский	655,1	732,9	749,3	728,8	792,0

1	2	3	4	5	6
Козловский	849,2	647,8	935,4	726,9	979,3
Комсомольский	518,6	558,6	636,2	539,5	669,5
Красноармейский	801,4	698,4	903,6	757,8	1009,3
Красночетайский	827,4	882,7	1135,4	819,7	1013,9
Мариинско-Посадский	709,9	613,3	757,1	819,9	859,3
Моргаушский	635,5	657,4	710,4	654,3	760,3
Порецкий	927,2	1222,9	903,6	1058,7	1276,3
Урмарский	805,8	679,7	827,7	634,7	656,1
Цивильский	465,7	448,3	553,7	572,8	657,4
Чебоксарский	527,2	497,7	516,7	435,7	492,6
Шемуршинский	551,6	748,4	800,5	493,0	584,5
Шумерлинский	914,0	944,2	1058,2	1269,7	1223,7
Ядринский	735,2	747,5	869,8	758,1	723,2
Яльчикский	1005,8	997,6	887,1	639,7	626,5
Янтиковский	743,0	981,2	791,9	738,7	1035,1
Город Алатырь	862,7	931,5	650,5	665,9	678,0
Город Канаш	532,6	576,0	520,2	509,4	592,5
Город Чебоксары	465,9	442,1	387,0	357,0	396,1
Город Шумерля	723,9	766,3	854,5	866,1	986,1
Город Новочебоксарск	569,7	530,9	486,9	511,5	547,6
Чувашская Республика	578,8	627,4	558,2	547,7	574,1

Таблица 5

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

Умершие	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Все население трудоспособного возраста					
от всех причин	611,4	620,0	559,4	564,7	587,2
от БСК, в том числе:	154,5	277,5	165,8	360,4	193,7
от ИБС	47,9	96,6	55,0	166,3	64,3
от ЦВБ	36,3	78,7	37,0	143,2	43,3
Мужчины					
от всех причин	937,3	931,7	849,1	887,2	908,1
от БСК, в том числе:	251,8	399,1	255,6	645,7	311,2
от ИБС	85,7	146,9	90,8	315,1	113,1
от ЦВБ	59,1	107,2	56,4	264,3	68,6
Женщины					
от всех причин	244,3	269,6	235,1	217,9	244,9
от БСК, в том числе:	45,0	140,8	65,3	53,6	68,5
от ИБС	5,3	39,9	15,0	63,0	12,2
от ЦВБ	10,6	46,6	15,3	13,0	16,3
Городское население					
от всех причин	434,0	450,4	431,1	406,4	400,9
от БСК, в том числе:	126,3	229,1	127,8	146,4	167,6
от ИБС	43,5	83,3	44,0	44,8	49,9

1	2	3	4	5	6
от ЦВБ	31,5	59,7	28,8	28,4	50,1
Мужчины					
от всех причин	668,1	709,9	693,8	659,0	631,4
от БСК, в том числе:	220,6	345,9	213,7	249,9	281,3
от ИБС	90,3	131,9	80,7	87,5	103,6
от ЦВБ	52,5	83,4	46,8	46,2	83,8
Женщины					
от всех причин	177,2	200,1	178,8	170,1	186,9
от БСК, в том числе:	35,2	116,5	45,4	49,5	62,1
от ИБС	3,4	36,4	8,8	5,0	7,1
от ЦВБ	10,2	36,9	99,6	11,8	18,8
Сельское население					
от всех причин	927,5	938,0	804,6	865,2	941,2
от БСК, в том числе:	246,0	368,3	238,4	231,0	243,3
от ИБС	64,4	121,5	76,0	76,7	91,7
от ЦВБ	58,6	114,2	52,8	49,9	30,4
Мужчины					
от всех причин	1197,2	1271,4	1091,2	1245,2	1343,2
от БСК, в том числе:	330,5	480,7	320,9	350,2	358,3
от ИБС	96,2	170,0	106,5	126,6	140,2
от ЦВБ	78,1	143,6	71,5	74,0	44,7
Женщины					
от всех причин	390,2	435,8	372,7	330,6	381,7
от БСК, в том числе:	84,7	199,1	114,2	63,3	83,3
от ИБС	9,4	48,4	30,2	9,6	24,2
от ЦВБ	16,7	69,9	24,8	16,1	10,6

Таблица 6

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

Возраст, лет	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Всего	623,3	634,6	558,2	541,4	574,1
0	0	0	0,0	20,2	0,0
1–4	1,6	0	0,0	0,0	0,0
5–9	0	0	0,0	0,0	0,0
10–14	0	2,8	0,0	0,0	0,0
15–19	1,7	0	0,0	2,1	0,0
20–24	3,4	3,5	3,5	5,7	7,6
25–29	18,0	3,5	6,0	1,8	12,9
30–34	44,7	38,1	37,8	28,4	47,6
35–39	99,9	81,5	85,2	87,9	96,5
40–44	155,7	155,1	159,3	173,4	138,3
45–49	208,4	209,1	217,6	235,4	260,1
50–54	296,3	325,8	292,2	318,5	319,6

1	2	3	4	5	6
55–59	484,8	465,2	425,3	423,7	450,7
60–64	831,0	688,2	655,0	656,0	669,0
65–69	1241,1	1162,8	988,8	989,2	987,1
70–74	2161,6	2163,3	1604,4	1432,5	1534,5
75–79	3264,9	2776,6	2571,2	2507,9	2621,1
80–84	5368,2	5218,0	4348,3	3759,2	3830,7
85 и более	8347,3	9480,8	9238,7	9084,7	8841,6
Мужчины					
Всего	659,3	635,98	565,8	566,3	602,0
0	0	0	0,0	39,6	0,0
1–4	3,3	0	0,0	0,0	0,0
5–9	0	0	0,0	0,0	0,0
10–14	0	2,7	0,0	0,0	0,0
15–19	3,4	0	0,0	4,1	0,0
20–24	6,9	3,6	3,6	7,8	11,5
25–29	19,9	10,9	8,6	0,0	26,0
30–34	62,8	57,9	52,7	47,7	74,6
35–39	156,0	118,8	118,0	134,7	155,5
40–44	254,8	217,6	239,2	277,3	217,0
45–49	333,3	365,9	359,5	375,8	420,2
50–54	518,2	516,9	437,7	537,4	517,0
55–59	833,4	790,9	710,3	723,7	711,4
60–64	1432,8	1225,4	1165,7	1150,5	1150,0
65–69	2113,5	1938,2	1663,9	1670,2	1727,3
70–74	3332,9	3297,7	2512,9	2310,8	2502,0
75–79	4400,1	3862,9	4010,7	3519,5	3944,9
80–84	7221,5	6644,5	5456,7	4688,8	4795,7
85 и более	9818,7	9903,1	11001,9	9490,7	9560,7
Женщины					
Всего	591,6	620,8	528,8	491,3	512,9
0	0	0	0,0	0,0	0,0
1–4	0	0	0,0	0,0	0,0
5–9	0	0	0,0	0,0	0,0
10–14	0	2,8	0,0	0,0	0,0
15–19	0	0	0,0	0,0	0,0
20–24	0	3,5	3,5	3,8	3,7
25–29	15,9	8,7	3,1	3,6	0,0
30–34	25,0	16,7	21,7	9,4	21,0
35–39	39,7	41,6	49,5	39,8	37,1
40–44	61,6	95,1	81,2	76,4	62,6
45–49	94,8	65,9	88,3	110,6	118,6
50–54	96,5	155,3	164,0	129,3	150,3
55–59	187,6	187,8	181,7	170,1	231,0
60–64	384,4	285,0	267,9	280,0	301,8
65–69	697,2	661,3	554,3	546,4	504,8
70–74	1498,7	1522,2	1097,9	1026,4	987,3
75–79	2777,9	2311,2	1925,8	2044,3	2009,5
80–84	4727,5	4728,8	3973,2	3443,3	3504,2
85 и более	7974,5	9375,0	8798,5	8982,4	8655,9

За 2024 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 5,8% (на 138 человек) по сравнению с 2023 годом и составила 239,7 на 100 тыс. населения (2023 г. – 226,6). Смертность от ОИМ увеличилась на 5,4% (35,0 на 100 тыс. населения; 2023 г. – 33,2 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 4,0%, в абсолютном количестве умерли на 91 человека больше, чем в 2023 году (239,2 на 100 тыс. населения; 2023 г. – 230,1 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта увеличилась на 0,7%, или на 2 человека (84,8 на 100 тыс. населения; 2023 г. – 84,2 на 100 тыс. населения).

Внебольничная летальность от БСК в 2024 году по сравнению с 2020 годом уменьшилась на 10,4%. В 2024 году показатель внебольничной летальности составил 0,85, 2023 году – 0,86, 2022 году – 0,96, 2021 году – 1,18, 2020 году – 1,10, 2019 году – 0,78, 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%).

В 2020–2024 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. – 226,6 на 100 тыс. населения, 2024 г. – 239,7 на 100 тыс. населения).

По итогам 2024 года в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики минимальные уровни смертности от БСК зарегистрированы в г. Чебоксары, Шемуршинском и Чебоксарском муниципальных округах Чувашской Республики; максимальные – в гг. Шумерле и Алатыре, Порецком, Вурнарском, Цивильском, Мариинско-Посадском, Шумерлинском и Алатырском муниципальных округах Чувашской Республики.

Минимальные уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ со снижением в динамике отмечены в Моргаушском, Шумерлинском, Ядринском, Аликовском, Вурнарском, Чебоксарском, Комсомольском, Красноармейском, Канашском, Шемуршинском, Ибресинском и Батыревском муниципальных округах Чувашской Республики; максимальные уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ с ростом в динамике – в гг. Шумерле и Новоче-

боксарске, Яльчикском, Цивильском, Козловском, Янтиковском, Красночетайском и Мариинско-Посадском муниципальных округах Чувашской Республики.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике отмечены в гг. Чебоксары и Канаше, Комсомольском, Янтиковском, Чебоксарском, Цивильском, Ибресинском, Батыревском муниципальных округах Чувашской Республики; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в гг. Шумерле, Новочебоксарске и Алатыре, в Шемуршинском, Канашском, Урмарском, Яльчикском, Моргаушском, Козловском, Мариинско-Посадском, Красноармейском, Алатырском, Ядринском и Шумерлинском муниципальных округах Чувашской Республики.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности среди населения в Чувашской Республике в 2024 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин.

Анализ причин высокой смертности от БСК в муниципальных образованиях с учетом кратности и эффективности диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти за предыдущие периоды не проводился. Он будет представлен в последующих аналитических отчетах.

Основные причины роста смертности:

сохраняется низкая выявляемость пациентов с ИБС, особенно лиц трудоспособного возраста;

не все врачи первичного звена актуализируют Регистр больных с гиперхолестеринемией, несвоевременно назначают липидоснижающую терапию для достижения целевых значений холестерина и ЛПНП;

низкие значения показателей диспансерного наблюдения среди пациентов с болезнями системы кровообращения и числа активных явок населения в рамках диспансерного наблюдения;

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);

недостаточная работа врачей по выявлению групп, злоупотребляющих алкоголем;

для верификации атеросклероза любой локализации и для выявления пациентов из группы высокого риска и риска неблагоприятного исхода ИБС не проводятся нагрузочные тесты (велозергометрия, тредмил и другие исследования).

Анализ смертности от БСК представлен в табл. 7–9.

Анализ смертности от БСК в зависимости от места наступления

Заболевания, состояния	Всего										Пол	
	количество умерших, чел. 01.01.2023– 31.12.2023	количество умерших, чел. 01.01.2024– 31.12.2024	прирост (убыль), чел.	прирост (убыль), %	коли- чество случаев вскры- тия	место смерти					жен.	муж.
						на месте происше- ствия	в машине скорой помощи	в стационаре	дома	в другом месте		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ревматические болезни митрального клапана (I05)	8	6	-2	-25,00	6			5	1	0	6	0
Ревматические болезни аортального клапана (I06)	1	1	0	0,00	1			1				1
Поражения нескольких клапанов (I08)	27	20	-7	-25,93	14			14	6	0	17	3
Другие ревматические болезни сердца (I09)	1	0	-1	-100,00	0				0		0	
Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца] (I11)	3	0	-3	-100,00	0			0	0		0	0
Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек (I12)	4	1	-3	-75,00	1			1	0		1	0
Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек (I13)	1	6	5	500,00	5			6			4	2
Острый инфаркт миокарда (I21)	380	367	-13	-3,42	358		2	255	97	13	191	176
Повторный инфаркт миокарда (I22)	1	0	-1	-100,00	0			0				0
Другие формы острой ишемической болезни сердца (I24)	0	1	1	∞	1	1						1
Хроническая ишемическая болезнь сердца (I25)	2242	2328	86	3,84	1819	0	23	578	1411	315	1078	1250
Острый перикардит (I30)	0	1	1	∞	1			1				1
Острый и подострый эндокардит (I33)	7	7	0	0,00	7			5	2		3	4
Неревматические поражения митрального клапана (I34)	5	3	-2	-40,00	3			3	0		1	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Неревматические поражения аортального клапана (I35)	24	18	-6	-25,00	17			17	1	0	12	6
Неревматические поражения трехстворчатого клапана (I36)	0	1	1	∞	1				1			1
Острый миокардит (I40)	48	12	-36	-75,00	12			2	9	1	5	7
Кардиомиопатия (I42)	646	700	54	8,36	697	1	4	100	457	138	190	510
Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка Гиса (I44)	2	0	-2	-100,00	0			0			0	
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	41	42	1	2,44	39			26	15	1	21	21
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	297	303	6	2,02	262		1	240	53	9	124	179
Другое неатравматическое внутричерепное кровоизлияние (I62)	12	12	0	0,00	12		1	7	2	2	3	9
Инфаркт мозга (I63)	624	613	-11	-1,76	487			563	44	6	329	284
Другие цереброваскулярные болезни (I67)	1516	1663	147	9,70	524	0	1	504	1042	116	1067	596
Последствия цереброваскулярных болезней (I69)	185	165	-20	-10,81	106			61	98	6	81	84
Атеросклероз (I70)	49	62	13	26,53	57			45	16	1	23	39
Аневризма и расслоение аорты (I71)	75	64	-11	-14,67	64		0	32	27	5	24	40
Другая аневризма и расслоение аорты (I72)	2	1	-1	-50,00	1			0	0	1	0	1
Эмболия и тромбоз артерий (I74)	9	10	1	11,11	10			9	1		4	6
Флебит и тромбофлебит (I80)	50	49	-1	-2,00	49		1	24	17	7	30	19
Эмболия и тромбоз других вен (I82)	1	0	-1	-100,00	0			0				0
Варикозное расширение вен нижних конечностей (I83)	3	8	5	166,67	8			3	5		5	3
Другие поражения вен (I87)	2	2	0	0,00	2			2			2	
Итого	6266	6466	200	3,19	4564	2	33	2504	3305	621	3221	3245

**Смертность от ИБС по административным территориям,
на 1 тыс. населения на 100 тыс. населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика, %
1	2	3	4	5	6	7
Алатырский	368,0	309,7	416,2	210,1	325,9	-11,4
Аликовский	288,5	243,1	323,9	287,0	259,7	-10,0
Батыревский	249,4	190,6	218,5	291,5	312,9	25,5
Вурнарский	297,2	396,9	449,1	456,8	378,3	27,3
Город Алатырь	302,2	296,8	290,9	243,2	263,3	-12,9
Город Канаш	236,6	198,3	178,3	212,5	182,0	-23,1
Город Новочебоксарск	253,3	260,5	219,2	229,4	235,6	-7,0
Город Чебоксары	204,1	161,9	153,1	151,3	152,6	-25,2
Город Шумерля	370,3	428,9	521,8	556,8	517,7	39,8
Ибресинский	203,0	238,4	186,0	170,4	206,8	1,9
Канашский	233,0	238,5	284,1	269,7	264,7	13,6
Козловский	297,3	205,4	265,5	276,0	257,9	-13,2
Комсомольский	235,5	222,8	228,3	239,6	314,8	33,7
Красноармейский	263,2	349,2	329,5	224,5	322,6	22,6
Красночетайский	356,3	301,6	501,7	369,1	223,4	-37,3
Мариинско-Посадский	277,3	271,1	259,1	312,0	358,5	29,3
Моргаушский	252,8	189,7	295,1	254,7	291,3	15,2
Порецкий	369,1	293,7	280,8	300,1	506,4	37,2
Урмарский	256,1	165,8	215,4	228,5	205,2	-19,9
Цивильский	191,8	166,8	194,9	199,2	164,2	-14,4
Чебоксарский	184,3	171,0	212,3	161,2	166,2	-9,8
Шемуршинский	137,1	194,5	241,4	201,2	230,0	67,7
Шумерлинский	422,6	353,3	575,7	671,4	665,3	57,4
Ядринский	298,7	262,4	235,7	313,2	248,3	-16,9
Яльчикский	260,2	310,4	174,7	193,2	282,7	8,6
Янтиковский	321,5	364,6	285,6	364,0	400,3	24,5
Чувашская Республика	237,1	222,7	227,3	224,6	232,2	-2,1

Смертность от острого инфаркта миокарда по административным территориям, на 100 тыс. населения

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика, %
1	2	3	4	5	6	7
Алатырский	28,9	37,8	54,5	37,5	68,2	136,0
Аликовский	40,3	13,9	35,5	22,1	14,8	-63,2
Батыревский	30,4	34,4	19,1	9,7	26,1	-14,2
Вурнарский	19,6	37,0	37,6	21,1	42,4	116,5
Город Алатырь	35,6	42,8	34,2	32,0	45,0	26,3
Город Канаш	33,5	31,6	22,6	32,0	23,0	-31,2
Город Новочебоксарск	41,6	35,2	33,7	44,9	34,0	-18,2
Город Чебоксары	46,3	30,2	29,9	30,4	29,8	-35,6
Город Шумерля	70,5	96,5	83,3	69,1	65,7	-6,8
Ибресинский	8,8	27,0	18,2	5,0	20,2	129,3
Канашский	17,7	30,2	33,8	9,5	22,3	26,1
Козловский	38,5	22,8	29,1	40,4	27,2	-29,5
Комсомольский	33,1	12,6	21,2	19,6	24,6	-25,7
Красноармейский	36,5	22,3	22,6	16,0	48,4	32,6
Красночетайский	37,9	63,5	40,8	59,0	22,3	-41,0
Мариинско-Посадский	65,8	48,4	54,1	64,6	27,2	-58,7
Моргаушский	37,9	19,3	39,1	29,4	36,0	-5,0
Порецкий	42,9	17,8	36,5	38,7	29,2	-31,9
Урмарский	36,6	23,7	19,2	29,8	35,0	-4,3
Цивильский	28,6	32,2	29,6	35,3	25,8	-9,9
Чебоксарский	28,8	22,6	47,1	19,5	11,4	-60,4
Шемуршинский	25,7	53,0	9,0	8,7	17,7	-31,2
Шумерлинский	60,4	75,7	64,5	26,9	95,0	57,4
Ядринский	12,4	60,2	43,9	22,4	49,7	300,5
Яльчикский	12,7	19,8	6,8	33,3	20,2	59,0
Янтиковский	21,9	7,6	31,1	49,6	8,3	-61,9
Чувашская Республика	39,2	34,2	32,8	32,6	32,0	-18,3

Анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная», в разрезе медицинских организаций представлен в табл. 10.

**Анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом
«Внезапная сердечная смерть, так описанная»
(соответствует коду МКБ-10 I46.1) в разрезе медицинских
организаций**

Медицинская организация	Диагноз основной	Коли- чество
1	2	3
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	9
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	4
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	1
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Моргаушская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	1
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	4
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	3
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Цивильская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	2
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Чебоксарская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	1
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	2
Филиал «Янтиковская центральная районная больница» бюджетного учреждения Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	I46.9	1

**Анализ смертности среди населения
по классу «Болезни системы кровообращения»
в структуре ЦВБ в Чувашской Республике за 2019–2024 годы**

По данным Росстата, число умерших от ЦВБ в 2024 году в Чувашской Республике по сравнению с 2023 годом увеличилось на 91 человек (3,4%), показатель смертности от ЦВБ составил 239,2 случая на 100 тыс. населения.

В 2024 году в Чувашской Республике от ЦВБ умерли 2784 человека, из них 987 человек, или 35,5%, – от инсульта. В расчете на 100 тыс. населения от ЦВБ в 2024 году умерли 239,2 человека против 230,1 в 2023 году, из них в городской местности – 251,7 человека, сельской местности – 218,0 человека. Уровень смертности среди сельских жителей от ЦВБ ниже, чем у горожан. В 2024 году смертность среди городских жителей превысила смертность среди сельчан в 1,2 раза.

В целом по Чувашской Республике смертность от ЦВБ среди мужчин в 2024 году была на 15,9% ниже, чем среди женщин.

Наблюдается снижение показателя смертности от БСК в сравнении с 2020 годом на 7,9%.

За 2024 год по сравнению с 2020 годом наблюдается рост смертности в возрасте 20–24 лет в 2,2 раза, 30–34 лет на 6,5%, 45–49 лет на 24,8%, 50–54 лет на 7,9%, 85 лет и старше на 5,9%.

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 15–19 лет на 100,0%, 25–29 лет – на 28,3%, 35–39 лет – на 3,4%, 40–44 лет на 11,2%, 55–59 лет – на 7,0%, 60–64 лет – на 19,5%, 65–69 лет – на 20,5%, 70–74 лет – на 29,0%, 75–79 лет – на 19,7%, 80–84 лет – на 28,6%.

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть от ЦВБ наступала в стационаре – 50,1% (2020 г. – 42,8%), дома – 44,8% (2020 г. – 51,5%), в другом месте – 5,0% (2020 г. – 5,7%), в машине скорой помощи – 0,1% (2020 г. – 0,1%).

Процент вскрытий при ЦВБ увеличился с 36,6% за 2020 год до 51,1% за 2024 год.

В 2024 году доля умерших в возрасте до 60 лет от числа всех умерших от ЦВБ составляла 8,5% (или 239 человек, показатель – 26,8 на 100 тыс. соответствующего населения) против 7,7% (или 279 человек, показатель – 29,7 на 100 тыс. соответствующего населения) в 2020 году. За 2020–2024 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от ЦВБ увеличилась на 19,3% и составила 43,3 на 100 тыс. населения.

По данным Чувашстата, за 2024 год по сравнению с 2020 годом смертность населения от инсульта уменьшилась на 20,2% и составила 84,8 на 100 тыс. населения.

В 2024 году уровень смертности от инсульта был ниже среднереспубликанского значения. Уровень смертности от инсульта со снижением в динамике зафиксирован в Батыревском, Ибресинском, Урмарском муниципальных округах и гг. Чебоксары, Новочебоксарске; уровень смертности выше среднереспубликанского значения и уровень смертности с ростом в динамике – в Алатырском, Аликовском, Вурнарском, Канашском, Козловском, Красноармейском, Красно-

четайском, Порецком, Шемуршинском, Янтиковском муниципальных округах и г. Алатыре.

В группе прочих ЦВБ и последствий ЦВБ (хронические формы ЦВБ) отмечается снижение смертности в 2024 году к 2020 году на 20,8% (480 человек) преимущественно за счет снижения смертности на дому (на 32,7%) и в другом месте (на 30,3%).

Анализ смертности среди населения представлен в табл. 11–15.

Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Все население									
от ЦВБ, в том числе:	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	302,8	245,6	230,1	239,2
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8	83,6	84,2	84,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17	2,8	3,5	3,6
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5	24,7	25,3	26,0
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4	55,7	53,2	52,5
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08	0,0	0,0	0,0
Мужчины									
от ЦВБ, в том числе:	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8	207,5	197,0	217,6
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3	85,5	85,5	91,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2	2,5	3,5	3,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9	29,4	30,9	33,2
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6	52,6	50,6	52,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2	0,0	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	258,7
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8	80,5	78,1	75,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1	3,0	3,3	3,3
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8	19,8	19,9	19,7
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,39	56,8	53,0	52,4
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	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	251,7
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	81,8	70,3	68,9	113,4
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5	3,0	3,7	4,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9	19,8	19,8	33,5
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0	46,0	44,8	74,2
Мужчины									
от ЦВБ, в том числе:	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2	170,0	156,1	241,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0	74,0	73,8	129,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5	3,5	4,4	5,1
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5	23,2	25,4	44,1
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0	45,8	43,6	78,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0	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	259,8
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8	64,5	64,9	100,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3	2,6	3,1	4,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3	16,5	15,4	25,0
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3	44,8	45,6	70,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	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	218,0
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5	107,7	105,0	28,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1	2,4	2,8	1,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8	33,4	34,3	12,3
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6	73,2	66,1	13,0
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2	0,0	0,0	0,0
Мужчины									
от ЦВБ, в том числе:	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7	267,2	262,5	178,9
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8	103,8	105,6	29,2
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4	0,9	1,9	1,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4	39,2	39,8	15,6
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7	63,2	61,9	10,7
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	1,5	0,0	0,0	0,0
Женщины									
от ЦВБ, в том числе:	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1	444,7	377,8	256,6
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3	112,5	104,5	26,9
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8	3,8	3,8	1,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1	26,4	28,9	9,1
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6	80,9	70,3	15,4
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0	0,0	0,0	0,0

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

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Все население трудоспособного возраста									
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7	37,0	143,2	43,3
Мужчины									
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2	56,4	264,3	68,6
Женщины									
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6	15,3	13,0	16,3
Городское население									
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7	28,8	28,4	50,1
Мужчины									
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4	46,8	46,2	83,8
Женщины									
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9	99,6	11,8	18,8
Сельское население									
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2	52,8	49,9	30,4
Мужчины									
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6	71,5	74,0	44,7
Женщины									
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9	24,8	16,1	10,6

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

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Алатырский	119,7	217,5	152,9	71,2	182,1	127,3	148,0	163,3	187,8
Аликовский	136,6	146,3	117,1	166,2	114,9	179,5	127,7	109,4	125,5
Батыревский	89,0	75,9	109,7	114,6	128,3	74,4	79,4	57,9	58,5
Вурнарский	116,9	90,7	108,2	94,0	137,9	153,9	140,2	90,7	116,1
Ибресинский	84,4	85,4	73,6	109,8	66,5	89,7	77,4	74,7	65,3
Канашский	97,3	146,6	111,8	154,9	124,5	105,1	86,0	88,3	111,1
Козловский	102,6	136,1	155,1	103,8	166,5	147,7	145,3	140,0	148,3
Комсомольский	70,8	91,6	92,8	69,7	95,4	63,0	76,3	48,6	73,5
Красноармейский	173,0	134,0	143,2	130,8	161,7	118,9	158,1	151,6	176,4
Красночетайский	170,1	211,4	174,4	104,6	176,2	228,6	228,7	95,1	170,0
Мариинско-Посадский	137,4	166,3	165,0	98,0	137,2	115,9	147,5	149,1	145,9
Моргаушский	75,2	115,7	126,6	81,6	92,1	86,6	110,8	130,2	114,1
Порецкий	125,5	176,6	140,4	161,3	104,0	159,5	136,9	96,2	116,0
Урмарский	77,3	92,1	75,9	118,0	119,7	94,4	101,1	103,3	74,7
Цивильский	80,3	122,5	118,0	93,9	103,5	64,0	85,9	73,6	83,5
Чебоксарский	91,4	75,5	103,0	88,4	93,2	112,7	73,1	66,7	82,9
Шемуршинский	157,4	144,8	173,1	110,0	77,6	88,1	80,9	86,5	114,4
Шумерлинский	237,2	145,0	173,4	107,3	170,6	201,4	90,3	251,3	135,0
Ядринский	135,9	132,0	147,7	139,4	154,6	132,4	158,1	181,8	116,7
Яльчикский	119,0	146,3	156,9	124,8	96,1	118,1	88,0	105,5	86,9
Янтиковский	66,6	82,0	105,2	144,8	139,8	105,7	93,2	65,7	99,5
Город Алатырь	135,4	105,6	98,6	97,2	113,4	125,2	90,3	105,1	118,2
Город Канаш	105,2	90,1	116,9	93,3	87,3	79,1	113,1	61,1	71,2
Город Чебоксары	66,4	72,4	74,8	75,6	81,3	72,0	57,7	52,5	50,7
Город Шумерля	158,0	143,3	173,3	136,8	141,9	111,0	105,0	164,1	100,0
Город Новочебоксарск	88,8	80,5	71,6	89,0	123,4	95,7	84,7	102,3	84,5
Чувашская Республика	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8	83,6	84,2	84,8

Таблица 14

Умершие от ЦВБ (в том числе от ОНМК) за 2016–2024 годы, человек

Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
Субарахноидальное кровоизлияние	38	53	52	44	48	38	33	41	42	-6	-12,5
Внутричерепная гематома	369	402	364	360	375	354	310	297	303	-72	-19,2
Ишемический инсульт	721	712	755	757	875	772	657	624	613	-262	-29,9
Инсульт неуточненный	8	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0,0
ОНМК	1136	1171	1173	1162	1298	1183	1000	974	970	-328	-25,3
ХНМК	1329	1436	1775	1670	2307	2627	1936	1701	1828	-479	-20,8
Всего	2465	2607	2948	2832	3605	3810	2922	2670	2798	-807	-22,4

Таблица 15

Умершие от ОНМК по возрастам за 2016–2024 годы, человек

Возраст, лет	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
18–40	23	21	29	14	15	18	29	0	0,0
41–50	59	58	66	69	63	59	57	-9	-13,6
51–60	158	140	158	156	116	99	106	-52	-32,9
61–70	286	287	349	313	239	259	268	-81	-23,2
71–80	330	295	332	277	245	222	248	-84	-25,3
81–85	188	212	218	211	189	161	131	-87	-39,9
Старше 85	129	149	146	143	133	136	165	19	13,0
Итого	1173	1162	1298	1183	1001	982	1004	-294	-22,7
из них 90 и старше	31	48	31	58	47	56	50	19	61,3

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 2024 году в сравнении с 2023 годом распространенность БСК увеличилась на 6,7% и составила 413,6 случая на 1 тыс. человек населения (табл. 16).

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

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 2022–2024 годы уменьшилась на 17,6%, составив 57,4 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 22,5%, составив 5,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией уменьшилась на 15,8%, составив 4,4 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ за 2024 год составил 3,1 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 Чувашской Республики, высокие – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Моргаушском, Канашском муниципальных округах Чувашской Республики.

Заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше увеличилась на 24% и составила 16,5 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 2024 году ОНМК перенесли 3890 человек).

Таблица 16

Распространенность и заболеваемость БСК, на 1 тыс. человек населения

	Распространенность БСК					Заболеваемость БСК				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Чувашия	366,8	359,6	383,1	413,6	н/д	27,3	27,0	31,4	31,8	н/д
ПФО	278,7	289,3	311,1	н/д	н/д	33,2	33,0	39,2	н/д	н/д
Россия	241,4	247,9	260,4	н/д	н/д	29,3	30,5	33,5	н/д	н/д

Общая заболеваемость БСК в 2024 году составила 408,2 (2016 г. – 355,9). Первичная заболеваемость БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2023 годом на 23,6% (2023 г. – 31,7).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 9,5% (число зарегистрированных пациентов с БСК – 476414, число впервые выявленных – 45735).

В структуре причин заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2024 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля заболеваемости составляет 54,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 22075,5) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 7,7% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1710,2). На втором месте – ЦВБ. Доля заболеваемости ЦВБ составляет 21,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 8893,2) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 12,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 1103). На третьем месте – ИБС. Доля заболеваемости ИБС составляет 14,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5795,5) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 9,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 547,7).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2016 по 2023 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 2024 году

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2024 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10–I13), – 54,0%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60–I69) – 21,8%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20–I25) – 14,1%, затем идут инфаркт мозга (код по МКБ-10 I63) – 0,9% и ОИМ (код по МКБ-10 I21–I22) – 0,4%.

Структура первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2024 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10–I13), – 43,6%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60–I69) – 28,1%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20–I25) – 14,0%, затем идут инфаркт мозга (код по МКБ-10 I63) – 9,4%, ОИМ (код по МКБ-10 I21–I22) – 4,1%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (код по МКБ-10 I61–I62) – 1,2%.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК и заболеваемость БСК по административным территориям приведены в табл. 17 и 18.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2024 году

Наименование состояния	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, %	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	54,0	43,6
ИБС	I20–I25	14,1	14,0
Инфаркт миокарда	I21–22	0,4	4,1
ОИМ	I21	0,4	4,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0
ЦВБ	I60–I69	21,8	9,4
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 родствен- ные синдромы	G45		

Заболеваемость БСК по административным территориям, на 1 тыс. населения

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Заболеваемость									
	общая					первичная				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Алатырский (в том числе город Алатырь)	300,7	308,5	363,8	375,3	385,3	26,2	27,8	24,8	29,1	31,9
Аликовский	452,4	433,7	455,9	475,2	513,1	13,4	11,9	22,2	20,4	28,6
Батыревский	456,0	495,0	497,9	475,1	377,0	62,1	54,9	58,3	50,1	32,6
Вурнарский	387,9	351,7	386,3	416,2	410,0	18,8	15,8	22,1	24,8	28,8
Ибресинский	420,3	445,7	568,2	555,2	589,8	18,3	13,1	20,9	12,6	16,8
Канашский	509,4	502,0	542,0	563,1	559,0	92,4	73,7	73,2	68,7	70,3
Козловский	423,9	225,9	292,1	371,5	367,9	28,3	20,3	47,3	59,5	72,2
Комсомольский	364,2	376,3	418,8	439,6	442,6	34,5	29,6	38,7	37,4	42,7
Красноармейский	338,4	331,2	352,2	343,0	н/д	30,9	22,3	21,3	26,1	н/д
Красночетайский	752,5	691,1	546,0	536,7	599,8	85,9	53,9	70,9	61,8	48,6
Мариинско-Посадский	333,2	321,9	325,5	341,0	384,6	23,6	23,8	24,5	26,7	29,6
Моргаушский	445,1	456,0	456,2	461,6	565,4	21,0	20,8	32,4	30,9	39,1
Порецкий	705,7	808,5	819,0	563,2	н/д	53,3	185,0	161,1	32,3	н/д
Урмарский	430,8	450,7	479,9	497,6	650,9	19,7	18,5	22,0	25,2	14,1
Цивильский	437,1	354,6	328,7	356,3	347,8	20,9	15,7	21,1	27,6	21,8
Чебоксарский	308,1	287,5	305,4	326,2	361,1	19,6	18,5	34,0	34,4	29,5
Шемуршинский	452,4	444,5	454,7	529,4	559,8	36,6	27,1	26,3	39,6	42,5
Шумерлинский (в том числе город Шумерля)	839,9	560,4	401,2	362,8	377,3	38,3	31,7	16,9	25,6	33,8
Ядринский	566,0	578,8	608,7	575,2	501,7	28,2	28,5	44,0	44,0	44,9
Яльчикский	538,8	473,5	475,6	551,7	628,6	25,1	22,1	29,4	27,3	34,5
Янтиковский	537,1	496,6	531,7	624,4	н/д	21,6	22,1	28,1	19,5	н/д
Город Канаш	333,2	341,7	355,5	370,1	410,5	72,0	59,1	60,3	57,4	58,6
Город Чебоксары	294,1	310,6	352,1	398,6	474,5	19,5	17,1	26,6	41,9	48,7
Город Новочебоксарск	336,2	339,0	378,6	379,1	336,9	18,6	17,1	24,7	28,9	29,9
Чувашская Республика	365,3	361,7	387,8	413,6	408,2	27,1	27,1	31,8	38,1	39,1
Россия	241,8	247,2	260,4	н/д	н/д	29,4	30,4	33,5	н/д	н/д
ПФО	279,7	290,3	311,1	н/д	н/д	33,3	33,2	39,2	н/д	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2020–2024 годы уменьшилась на 13,8%, составив 57,5 случая на 1 тыс. взрослого населения, первичная заболеваемость осталась на прежнем уровне, составив 5,5 случая на 1 тыс. взрослого населения. Показатель заболеваемости ОИМ уменьшился на 20% (рис. 6).



Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2020–2024 годы, на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше

Общая и первичная заболеваемость БСК за последние 5 лет:

гипертоническая болезнь (I10–I15):

общая заболеваемость: 2020 г. – 185,5, 2021 г. – 184,7, 2022 г. – 194,9, 2023 г. – 265,2, 2024 г. – 220,7 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 9,0, 2021 г. – 8,1, 2022 г. – 11,2, 2023 г. – 17,8, 2024 г. – 17,1 на 1 тыс. взрослого населения;

ОИМ (I21–I22):

общая заболеваемость: 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0, 2024 г. – 1,6 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0, 2024 г. – 1,6 на 1 тыс. взрослого населения;

ИБС (I20–I25):

общая заболеваемость: 2020 г. – 66,7, 2021 г. – 63,7, 2022 г. – 52,3, 2023 г. – 69,8, 2024 г. – 57,5 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 5,5, 2021 г. – 5,6, 2022 г. – 4,9, 2023 г. – 7,1, 2024 г. – 5,5 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2020 г. – 102,3, 2021 г. – 94,5, 2022 г. – 81,6, 2023 г. – 85,2, 2024 г. – 88,9 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 8,0, 2021 г. – 9,1, 2022 г. – 7,8, 2023 г. – 13,8, 2024 г. – 11,0 на 1 тыс. взрослого населения;

ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):

общая заболеваемость: 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09, 2024 г. – 0,09 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09, 2024 г. – 0,09 на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61–I62):

общая заболеваемость: 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5, 2024 г. – 0,5 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5, 2024 г. – 0,5 на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8, 2024 г. – 3,2 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8, 2024 г. – 3,2 на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3, 2024 г. – 0,3 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3, 2024 г. – 0,3 на 1 тыс. взрослого населения;

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

общая заболеваемость: 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007, 2024 г. – 0,003 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007, 2024 г. – 0,003 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 9,6% (число зарегистрированных пациентов БСК на 100 тыс. населения – 40821,7; число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3918,8).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (табл. 19). Ее доля составляет 54,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 220,8) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 7,7% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 17,1).

Таблица 19

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

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 1 тыс. населения									
	общая					первичная				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алатырский	125,7	123,3	149,7	159,0	236,1	5,1	4,8	4,3	7,5	13,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Аликовский	263,2	261,2	279,0	319,3	337,3	3,8	4,2	9,6	7,5	15,8
Батыревский	221,9	237,3	239,0	271,0	286,5	22,2	21,2	18,5	27,5	23,8
Вурнарский	215,9	212,7	229,4	240,5	248,5	6,5	4,4	7,9	10,4	15,1
Ибресинский	215,0	247,3	323,9	297,8	304,5	4,7	5,6	7,0	6,3	5,2
Канашский	283,1	311,1	344,0	365,7	389,1	37,3	37,2	35,2	32,5	30,5
Козловский	176,6	118,7	164,8	216,7	218,7	8,9	5,9	17,3	27,2	37,1
Комсомольский	207,3	217,2	245,3	261,7	287,2	18,5	13,4	18,6	17,3	24,0
Красноармейский	206,9	209,6	238,3	238,5	н/д	11,1	9,0	5,6	8,3	н/д
Красночетайский	309,3	324,9	310,3	275,8	330,6	54,7	30,2	39,6	20,5	32,0
Мариинско-Посадский	183,1	174,4	170,8	191,7	215,8	7,6	5,3	7,8	11,7	10,0
Моргаушский	263,1	266,2	272,2	274,6	337,4	5,1	5,6	11,4	11,0	13,9
Порецкий	330,1	271,9	365,6	245,9	н/д	18,6	23,1	22,1	3,4	н/д
Урмарский	252,2	269,5	289,8	302,2	417,2	6,8	6,3	9,1	11,1	18,1
Цивильский	279,9	225,2	188,1	216,6	215,0	9,1	5,3	9,1	12,5	8,1
Чебоксарский	136,7	н/д	150,1	162,3	208,0	4,9	5,4	14,1	15,3	13,9
Шемуршинский	246,5	259,2	266,7	288,7	333,2	15,5	13,7	13,7	23,3	24,7
Ядринский	305,0	318,9	349,4	365,6	351,8	12,2	13,9	27,4	28,1	28,5
Яльчикский	255,9	207,8	237,3	280,1	329,7	7,5	5,1	12,0	9,4	17,7
Янтиковский	219,7	210,5	227,3	297,4	н/д	3,9	5,8	5,2	2,5	н/д
Город Канаш	154,4	172,0	178,5	189,5	209,9	22,1	17,7	17,9	16,9	16,7
Город Чебоксары	141,5	147,3	170,9	192,7	235,0	6,6	2,4	9,6	15,7	20,2
Шумерлинский	477,2	346,7	321,4	221,0	238,6	10,8	9,0	6,1	54,9	21,8
Город Новочебоксарск	174,4	177,5	156,5	166,1	175,3	1,8	2,4	7,8	5,0	20,0
Чувашская Республика	184,8	184,7	198,4	213,7	220,8	9,1	8,2	11,4	14,4	17,1
Россия	111,9	117,0	125,7	н/д	н/д	9,3	9,9	11,7	н/д	н/д
ПФО	132,8	139,6	154,0	н/д	н/д	10,8	10,6	14,2	н/д	н/д

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 21,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 10861,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляет 12,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 1346,7).

На третьем по значимости месте – ИБС. Их доля составляет 14,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 7017,7) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 9,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 668,9).

Заболеваемость хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий в Чувашской Республике в разрезе медицинских организаций за 2024 год указана в табл. 20 и 21.

**Заболееваемость хронической сердечной недостаточностью
в Чувашской Республике в разрезе медицинских организаций за 2024 год**

Наименование медицинской организации	Первичная Заболееваемость, на 1 тыс. населения	Общая заболееваемость, на 100 тыс. населения
1	2	3
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	0,12	176,6
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	0,07	161,5
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	0,11	119,2
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	0,12	236,8
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	0,05	125,4
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0,06	88,2
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0,14	229,4
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	0,02	115,3
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,16	495,8
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,06	99,1
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,10	104,3
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,05	74,3
БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,19	123,7
БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	0,07	145,7
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,05	101,8
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,15	147,1
БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,05	116,5
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,62	449,7
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,10	129,6
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,16	121,3
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	0,05	64,9
БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	0,09	123,2
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,09	314,8
БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,13	132,8
Итого	1,56	156,0

**Заболееваемость фибрилляцией предсердий в Чувашской Республике
в разрезе медицинских организаций за 2024 год**

Наименование медицинской организации	Первичная заболеваемость, на 1 тыс. населения, чел.	Общая заболеваемость, на 100 тыс. населения, чел.
1	2	3
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	10,9	637,0
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	20,1	420,9
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	16,7	1405,5
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	1,3	1268,0
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	1,1	940,8
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	1,4	667,2
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	4,3	2615,7
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	11,0	1135,2
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3,8	1471,4
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3,1	6441,1
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3,2	556,1
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3,2	1070,4
БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,8	1526,0
БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	4,6	649,0
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	15,2	882,3
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,9	1400,9
БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	8,3	1091,3
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,3	1179,7
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	8,6	687,7
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,4	753,3
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	0,1	699,7
БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	1,2	237,6

1	2	3
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,9	413,8
БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,6	2264,4
Итого	7,2	1086,5

1.4. 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;

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);

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 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 должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет не более 20 мин 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 мин с момента ее вызова.

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют отдельные категории граждан, участники специальной военной операции и члены их семей при предъявлении удостоверения единого образца, установленного нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Чувашской Республики.

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 сети «Интернет».

Основные сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме (острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый коронарный синдром без подъема сегмента ST) (далее соответственно – ОКС, ОКСпST, ОКСбпST): «симптом – звонок» – 233 мин; «звонок – дверь» – 20 мин, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 65 мин, «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 318 мин

Сроки проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей, в течение 24 часов составляют 84%; в объеме – 1332 пациента:

число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, – 294 пациента;

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST) в течение 24 часов – 1254 пациента;

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, – 216 пациентов;

число кардиологических коек в Чувашской Республике в 2024 году составило 461, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 39,7% на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5%, ПФО – 33,7%). Средняя занятость койки в году составляла 309 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,6 дня, оборот койки – 32,2, летальность – 2,7%;

число неврологических коек в 2024 году составило 614, в том числе 48 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 52,9 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость койки в году составляла 300 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,8 дня, оборот койки – 30,7, летальность – 4,2%;

обеспеченность койками в 2 РСЦ и 7 ПСО составила 37,0% на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 291 день, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,7 дня, оборот койки – 30,1, летальность – 7,0%;

число кардиохирургических коек в 2024 году составило 44. Обеспеченность койками данного профиля – 3,8 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 315 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 36,2, летальность – 1,8%;

число коек сосудистой хирургии в 2024 году составило 24. Обеспеченность койками данного профиля – 2,06 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 315 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 7,2 дня, оборот койки – 43,7, летальность – 0,44%.

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2024 году:

электрокардиография с физической нагрузкой – 408 чел.;

эхокардиография с физической нагрузкой – 1165 чел.;
эхокардиография с фармакологической нагрузкой – 56 чел.;
компьютерная томография коронарных артерий перфузионная – 434 чел.;
однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда – 0 чел.;
перфузионная с функциональными пробами – 0 чел.;
мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий –
0 чел.;
компьютерно-томографическая коронарография – 0 чел.

Анализ показателей оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ за 2024 год, в том числе инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» (далее также – инцидент № 9), указан в табл. 22.

Анализ показателей оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ за 2024 год, в том числе инцидента № 9

Рассчитываемый показатель	Показатель	Целевой показатель	2024
1	2	3	4
Доля пациентов, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, %	Доля пациентов, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, %	78,0	74,9
Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от начала заболевания, %	Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от начала заболевания, %	75,0	75,5
Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, %	Количество пациентов с ОКС с подъемом ST (I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8), госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, абс.		440
	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, %	33,0	33,0
Доля пациентов с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, %	Количество пациентов, госпитализированных с ОКС (I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9,) в профильные отделения (РСЦ и ПСО), абс.		3844
	Доля пациентов с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, %	95,0	99,2
Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания у уникальных пациентов, %	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, %	70,0	92,2

1	2	3	4
Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тыс. взрослого населения, абс.	Общее количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования)	560	542
	Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тыс. взрослого населения	48,0	46,4
Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, %	Всего пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона	1844	2717
	Всего пациентов, которым выполнено плановое чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона	750	750
Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от расчетного месячного планового значения для региона, %	Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой) за оцениваемый месяц, абс.	1216	1221
	Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от расчетного месячного планового значения для региона, %	100	100,4
Доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ишемической болезнью сердца, %	Количество уникальных пациентов с ишемической болезнью сердца, которым не позднее 2 лет к моменту отчетной даты выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (электрокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография) на амбулаторном или стационарном этапе, абс	100	1655
Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %	Количество пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование в рамках КСГ: st25.007 (или региональных подгрупп КСГ в рамках данной группы) с номенклатурой		0

1	2	3	4
	медицинских услуг А16.12.004.001 (коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения) либо А16.12.004.002 (коронарное шунтирование на работающем сердце без искусственного кровообращения)		
	Общее количество пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование	256	291
	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %	100	113,7
Количество пациентов, которым выполнено ОВ на проводящих путях сердца с применением РЧА	Количество пациентов, которым выполнено ОВ на проводящих путях сердца с применением РЧА	290	288

Диспансерное наблюдение пациентов с БСК за 2019–2024 годы

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 13 ноября 2024 г. № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», в Чувашской Республике с БСК в 2024 году всего зарегистрированы 476414 человек (2023 г. – 479903, 2022 г. – 454151, 2021 г. – 427998, 2020 г. – 302698, 2019 г. – 321741 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение в 2024 году 384375 человек (2023 г. – 389622, 2022 г. – 344505, 2021 г. – 315556, 2020 г. – 292653, 2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 80,7%), с повышенным кровяным давлением – 257634 человека (2023 г. – 250456, 2022 г. – 233601, 2021 г. – 222010, 2020 г. – 225018, 2019 г. – 245740 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение 239371 человек (2023 г. – 236807, 2022 г. – 215985, 2021 г. – 198507, 2020 г. – 190795, 2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 92,9%), с ИБС – 67057 человек (2023 г. – 65976, 2022 г. – 62726, 2021 г. – 60571, 2020 г. – 63662, 2019 г. – 71643 человека), из них взяты под диспансерное наблюдение 57614 человек (2023 г. – 61371, 2022 г. – 56551, 2021 г. – 54703, 2020 г. – 54891, 2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 85,9%).

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 2024 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2814 человек (2023 г. – 2802, 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 2349 человек (2023 г. – 2340, 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 № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше», утвержденной приказом Росстата от 5 декабря 2019 г. № 742 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных организаций медико-социальной экспертизы») за 2024 год представлен в табл. 23.

**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 2024 год**

Наименование классов и отдельных болезней	Всего инвалидов	Из них в сельских муниципальных образованиях	В том числе в возрасте:											
			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:	2213	906	78	7	21	50	444	36	95	313	1691	345	461	885
хронические ревматические болезни сердца	32	9	3	0	1	2	8	0	0	8	21	0	1	20
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	9	3	0	0	0	0	2	1	0	1	7	0	3	4
ИБС	760	278	13	0	2	11	171	0	16	155	576	1	60	515
ЦВБ	1081	474	36	4	11	21	195	32	57	106	850	328	283	237

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 2024 году прошел 3961 пациент (2023 г. – 3771, 2022 г. – 3993 пациента). 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), а также в БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (отделение реабилитации для соматических больных на 30 коек). В отделениях реабилитации к каждому пациенту применяется мультидисциплинарный метод комплексной реабилитации, психологической коррекции и физических тренировок. В отделения 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 2024 году 648 пациентов (2023 г. – 357, 2022 г. – 198 пациентов).

При анализе динамики показателей качества жизни оперированных пациентов, получающих полноценный дифференцированный комплекс медицинской реабилитации на стационарном этапе реабилитации, выявлено достоверное снижение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, 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 – амбулаторно-поликлинический и санаторно-курортный этапы 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 2024 году третий этап реабилитации прошли 2542 чел., в 2023 году – 2278 чел., в 2022 – 2157 чел., в 2021 году – 1892 чел., в 2020 году – 1760 чел., в 2019 году – 2097 чел. 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 2024 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3961 пациент с ОКС (100%) и 1864 пациента после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 648 пациентов с ОКС и 256 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 2024 году) после первого этапа направлена сразу на третий этап реабилитации (90,5%).

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

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

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

Третий этап медицинской неврологической реабилитации проводится на базе дневного стационара отделений БУ «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 2024 году первый этап нейрореабилитации прошли 4280 пациентов (100% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 1036 пациентов (24,0%), третий этап – 1233 пациента (29,0%).

В 2024 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 6 врачей, в 2023 году – 8 врачей, в 2022 году – 10 врачей.

С целью упорядочения маршрутизации пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (в условиях БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и федеральных кардиологических 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 2022 году для оснащения современным медицинским оборудованием и приведения технологического процесса в соответствие с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (зарегистрирован в Минюсте России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039) выбрано 6 медицинских организаций, в которых осуществляется подготовка кадров реабилитационных команд. В 2024 году три медицинские организации были оснащены современным высокотехнологичным оборудованием: БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии.

Участие в Программе реабилитации позволило повысить качество и доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, а также информированность населения Чувашской Республики о возможностях получения помощи по медицинской реабилитации.

В Чувашской Республике ведется 56 регистров по профилю ССЗ, в том числе и по реабилитации (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 2024 году составила 93,0%, средняя занятость – 320 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составила 8,8 койко-дня, летальность – 2,5%, послеоперационные осложнения – 1,3%.

В 2024 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено 5068 операций, из них с использованием высоких медицинских технологий – 4165 операций, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов – 478, аортокоронарное шунтирование – 257, стентирование коронарных артерий – 2691, операции на брахиоцефальных артериях – 428, коррекция врожденных и

приобретенных пороков сердца – 129, радиочастотная катетерная абляция аритмогенных зон сердца – 165, операции на аорте – 115 (табл. 24, 25).

Внедрена уникальная электрофизиологическая навигационная система «Columbus 3D», которая является одной из самых современных технологий в медицине. Система позволяет получить на мониторе 3D-визуализацию. Приобретена новая система интраоперационного контроля качества сосудистого кровотока – ультразвуковой флуометр, используется во время операции аортокоронарного шунтирования, выполняемой пациентам с ишемической болезнью сердца.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проходят мастер-классы по купированию персистирующей фибрилляции предсердий. В условиях отделения реанимации используется рефралон – антиаритмический препарат III класса.

С участием профессоров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России проведен мастер-класс по применению гемосорбционной колонки.

Впервые в Чувашской Республике в Центре управления сердечно-сосудистыми рисками БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии у 60-летнего пациента диагностировали редкое генетическое заболевание – болезнь Фабри. Внедрен в практику диагностический алгоритм для амилоидной кардиомиопатии.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии продолжается работа по совершенствованию аппаратных методик в лечении 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 собственное сердце и (или) легкие человека не способны выполнять свою нормальную работу, а также искусственная почка. В 2024 году проведена вено-артериальная ЭКМО у пациента высокого риска при плановом ЧКВ. 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), аневризмомэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения) в рамках дневного стационара проводятся новые методы консервативного лечения сосудистой патологии: стимулятора пролиферации клеток эндотелия (дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная).

В 2024 году около 100 пациентов доставлено из отдаленных районов Чувашской Республики на вертолете санитарной авиации в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии для оказания экстренной медицинской помощи. Проведено более 4000 телемедицинских консультаций.

Новое современное оборудование, поступившее в медицинские организации Чувашской Республики, поможет в достижении целей национального проекта «Здравоохранение» и основных показателей регионального проекта «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 сердечно-сосудистыми рисками состоит более 100 тыс. пациентов с ССЗ. Создан новый Регистр лиц легочной артериальной гипертензией и приобретенными пороками сердца.

В 2024 году закуплено 215 единиц медицинского оборудования в рамках национального проекта «Здравоохранение», увеличено количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, расширен спектр реабилитационных услуг.

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, тибиального 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», «комбустиология», «челюстно-лицевая хирургия». В 2023 году выполнено 2460 вмешательств по линии высокотехнологичной медицинской помощи.

Строительство нового комплекса позволит обеспечить оказание медицинской помощи по самым высоким стандартам большему количеству населения. 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 доступной среды, внедрение новых видов высокотехнологичной помощи и рост их объемов, развитие реабилитации – эти и другие важные задачи будут реализованы при строительстве нового комплекса Республиканской клинической больницы.

В рамках софинансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета выполнено 526 операций, 198 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 26).

Летальность при хирургических вмешательствах в 2022–2024 гг. представлена в табл. 27.

Таблица 24

**Структура медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Наименование медицинской организации	Наименование профильных отделений	Количество коек (среднегодовое), ед.	Профиль койки
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	кардиохирургическое отделение № 1	25	сосудистой хирургии
	кардиохирургическое отделение № 2	25	кардиохирургические, сосудистой хирургии
	отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	20	кардиохирургические

Таблица 25

Анализ оказанной гражданам Чувашской Республики ВМП в соответствии с перечнем видов медицинской помощи (группы ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2024 году

Чувашская Республика							
№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Прооперировано пациентов в подведомственных медицинских организациях				Прооперировано жителей субъекта Российской Федерации в федеральных, других подведомственных и частных медицинских организациях	
		всего		из них жителей другого субъекта Российской Федерации		всех возрастов	из них детей
		всех возрастов	из них детей	всех возрастов	из них детей		
1	2	3	4	5	6	7	8
Раздел I. Перечень видов ВМП, включенных в базовую программу бюджета обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики							
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный ин-	271	0	7	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	фаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент						
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	96	0	2	0		
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	27	0	0	0		
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	119	0	4	0		
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	59	0	3	0		
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	13	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	399	0	0	0		
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	153	0	0	0		
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	32	0	0	0		
52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и(или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 1 стент	50	0	0	0		
53	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 2 стента	14	0	0	0		
54	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и(или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока – 3 стента	3	0	0	0		
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	144	0	1	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	0	0	0	0		
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	310	0	9	0		
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	0	0	0	0		
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	232	0	1	0	0	0
	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения	232	0	1	0		
	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	22	0	0	0		
60	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца (ротационная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1–3 стентов в коронарные артерии)	0	0	0	0		
61	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	17	0	0	0	0	0
	иссечение гипертрофированных мышц при obstructивной гипертрофической кардиомиопатии	0	0	0	0		
	реконструкция левого желудочка	14	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца	2	0	0	0		
	ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	12	0	0	0		
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	1	0	0	0	0	0
	репротезирование клапанов сердца	0	0	0	0		
	ререпротезирование клапанов сердца	0	0	0	0		
	репротезирование и пластика клапанов	0	0	0	0		
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)	0	0	0	0		
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	1	0	0	0		
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами (трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции)	0	0	0	0		
64	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	1	0	0	0		
65	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости (торакальная хирургия)	0	0	0	0	0	0
	атриосептостомия при первичной легочной гипертензии	0	0	0	0		
	баллонная ангиопластика при стенозе клапана легочной артерии	0	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Раздел II. Перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу бюджета обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики							
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	21	0	0	0	0	0
	АКШ у больных ИБС в условиях ИК	21	0	0	0		
	АКШ у больных ИБС на работающем сердце	0	0	0	0		
	АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1 – 2 клапанов	0	0	0	0		
	АКШ в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	0	0	0	0		
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	127	0	0	0	0	0
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	127	0	0	0		
	имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора	0	0	0	0		
	торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца	0	0	0	0		
	хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	0	0	0		
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	246	0	0	0	0	0
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция при-	243	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	обретенной и врожденной артериовенозной аномалии						
	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	0	0	0		
	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансо-держающим кондуитом	3	0	0	0		
	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	2	0	0	0	0	0
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	0	0	0		
	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	0	0	0		
	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	2	0	0	0		
	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	0	0	0		
56	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	115	0	0	0	0	0
	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	16	0	0	0		
	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	97	0	0	0		
	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоско-	2	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	пическое протезирование и (или) пластика клапана сердца						
	протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 – 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	0	0	0	0		
57	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерное протезирование клапанов сердца	5	0	0	0		
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	1	0	0	0	0	0
	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	1	0	0	0		
	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	0	0		
	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	0	0		
59	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года (радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года)	0	0	0	0		
60	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	7	0	0	0		
61	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий (у пациентов с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III, перенесенной ранее ТЭЛА, тромбозом вен НК и преимущественно дис-	2	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	тальным поражением легочной артерии по данным инвазивной ангиопульмонографии)						
62	Модуляция сердечной сократимости – имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	0	0	0	0		
63	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия – имплантация окклюдера ушка левого предсердия	0	0	0	0		
64	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей – имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	0	0	0	0		
65	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти – имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти	0	0	0	0		
79	Трансплантация сердца – ортотопическая трансплантация сердца	0	0	0	0		
80	Трансплантация сердечно-легочного комплекса	0	0	0	0		

Раздел III. Перечень видов ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют

Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти

1	Открытое протезирование восходящего отдела, дуги, нисходящего грудного и брюшного отделов аорты с реимплантацией брахиоцефальных, спинальных и висцеральных ветвей в протез и других сочетанных вмешательствах – одномоментная замена всей аорты	0	0	0	0		
---	--	---	---	---	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Открытое протезирование нисходящего грудного и брюшного отделов аорты с реимплантацией спинальных и висцеральных ветвей в протез, с реконструкцией и без реконструкции артерий нижних конечностей и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование торакоабдоминальной аорты с реконструкцией всех висцеральных ветвей и восстановлением кровообращения спинного мозга	0	0	0	0		
3	Открытое протезирование восходящего отдела и всей дуги аорты с реимплантацией всех брахиоцефальных ветвей в протез, с имплантацией и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET, в сочетании или без вмешательства на клапанах сердца либо реваскуляризацией миокарда и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование дуги аорты с реконструкцией всех брахиоцефальных ветвей	0	0	0	0		
4	Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо мини-торакотомии с вмешательством или без вмешательства на аортальном клапане, дуге аорты с и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET и других сочетанных вмешательствах – малоинвазивная хирургия грудной аорты	0	0	0	0		
5	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций	0	0	0	0		
6	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением крово-	0	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8
	тока по висцеральным артериям с имплантацией фенестрированного стент-графта						
7	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца по типу «край в край»	0	0	0	0		
	Всего по I разделу ВМП	1948	0	47	0	0	0
	Всего по II разделу ВМП	526	0	0	0	0	0
	Всего по III разделу ВМП	0	0	0	0	0	0
	Итого	2474	0	47	0	0	0

**Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных центрах
в 2020–2024 гг.**

Наименование организации	АКШ 2020/2021/ 2022/2023/ 2024	РЧА 2020/2021/20 22/2023/2024	Операции на магист- ральных сосудах 2020/ 2021/2022/ 2023/2024	Протезиро- вание кла- панного аппарата 2020/ 2021/2022/2 023/2024	Имплантация трех- камерного электро- кардиостимулятора 2020/2021/2022/ 2023/2024	Имплантация кардиовертера- дефибриллятора 2020/2021/2022/ 2023/2024	Репротезирование клапанного аппа- рата 2020/2021/2022/ 2023/2024	Гибридные и соче- танные операции на магистральных сосудах 2020/2021/2022/ 2023/2024	Итого 2020/ 2021/2022/2023/ 2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГАОУ ВО Пер- вый МГМУ им. И.М. Сечено- ва Минздрава России (Сеченов- ский университет)	22/2/0/0/0	1/1/0/0/0		4/1/0/0/0	1/0/0/0/0				8/4/0/0/0
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Ме- шалкина» Мин- здрава России	0/0/4/0/0	3/2/1/4/12		0/0/0/1/1					4/2/5/5/13
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)	16/11/17/9/16	15/10/6/60/25	7/6/1/9/3	8/6/9/2/3	0/0/1/0/0	1/1/1/1/0	0/0/0/0/1	0/0/0/0/4	47/34/35/81/52
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России		1/1/0/0/0							1/1/0/0/0
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	0/0/2/2/1	0/0/0/0/0	1/1/0/3/1	1/1/6/0/0			0/0/0/1/0	0/0/0/0/1	2/2/8/6/3
ФГАОУ ВО РНИ- МУ им. Н.И. Пи- рогова Минздрава России		4/4/1/0/0							4/4/1/0/0
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазо- ва» Минздрава России	0/0/0/2/2	4/1/15/30/15	1/0/0/2/1	0/0/0/0/1		0/0/0/0/3		0/0/0/0/2	5/1/15/34/24

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	22/17/7/2/6	6/3/3/1/9	16/12/1/7/2	21/13/6/5/4	1/0/0/0/0	0/1/0/0/0	1/0/0/1/0	1/0/0/2/6	68/46/17/18/27
Томский НИМЦ		0/2/1/5/0							0/2/1/5/0
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	0/0/0/0/0	0/0/5/28/10		0/0/0/0/1	1/0/0/0/0			0/0/0/0/1	1/0/5/28/12
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	0/0/0/1/0	0/0/5/0/11	0/0/0/1/0						0/0/5/2/11
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России		0/0/0/0/15						0/0/0/0/1	0/0/0/0/16

Таблица 27

Летальность при хирургических вмешательствах в 2022–2024 гг., %

Наименование хирургических вмешательств	2022		2023		2024	
	число операций, ед.	летальность, %	число операций, ед.	летальность, %	число операций, ед.	летальность, %
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	1023	2,2	2144	3,4	2521	2,8
из них: на открытом сердце	151	2,6	313	1,6	357	1,5
из них: с искусственным кровообращением	151	2,6	297	1,7	357	1,5
коррекция врожденных пороков сердца	7	0	2	0	5	0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	2	0	3	0
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	29	6,7	113	1,8	124	2,5
из них: с искусственным кровообращением	29	6,7	109	1,8	119	2,5
эндоваскулярно	0	0	4	0	5	0
при нарушениях ритма – всего	461	0	641	0,3	689	0
из них: имплантация кардиостимулятора	319	0	436	0,5	478	0
из них: трехкамерных	0	0	12	0	12	0
коррекция тахикардий	116	0	124	0	165	0
из них: катетерных абляций	57	0	106	0	128	0

1	2	3	4	5	6	7
имплантированных кардиовертеров-фибрилляторов (ИКД)	0	0	8	0	1	0
из них: трехкамерных ИКД	0	0	0	0	0	0
по поводу ишемических болезней сердца	526	4,0	1388	4,9	1703	4,4
из них: аортокоронарное шунтирование	117	1,7	202	1,5	257	0,8
из них: с искусственным кровообращением	117	1,7	186	1,1	235	0,8
малоинвазивная реваскуляризация миокарда (МИРМ)	0	0	16	6,3	22	0
ангиопластика коронарных артерий	409	4,6	1186	5,5	1446	4,2
из них: со стентированием	387	0	1144	4,8	1380	3,4
Операции на сосудах	1016	1,3	1036	0,8	1196	0,4
из них: операции на артериях	675	1,9	574	1,4	687	0,8
из них: на питающих головной мозг	334	0,6	298	0,3	428	0
из них: каротидные эндалтерэктомии	308	0	286	0,3	422	0
экстраинтракраниальные анастомозы	0	0	0	0	0	0
рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	12	0	6	0
из них: со стентированием	0	0	12	0	6	0
на почечных артериях	0	0	0	0	0	0
на аорте	115	9,6	146	4,8	115	7,1
из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты	17	64,7	17	41,2	10	37,5
операции на венах	341	0	462	0	509	0

Объем хирургической помощи в медицинских организациях в Чувашской Республике представлен в табл. 28.

Таблица 28

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

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) Программы	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) Программы	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) Программы	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) Программы
1	2	3	4	5
Операции на сердце	3579	3868	2939,3	3313,5
из них: на открытом сердце	313	357	257,1	305,8
из них: с искусственным кровообращением	297	357	243,9	305,8
Коррекция врожденных пороков сердца	2	5	1,6	4,3
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	113	124	92,8	106,2
При нарушениях ритма	641	689	526,4	590,2
из них: радиочастотная абляция	106	128	87,1	109,6
из них: имплантация кардиостимулятора	436	478	358,1	409,5
По поводу ишемической болезни сердца	2823	3050	2318,4	2612,7
из них: аортокоронарное шунтирование	202	257	165,9	220,2
Ангиопластика коронарных артерий	2621	2793	2152,6	2392,6
из них: со стентированием	2546	2691	2091,0	2305,2
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	640	750	525,6	642,5
Операций на сосудах	2257	2871	1853,6	2459,4
из них: операции на артериях	623	827	511,7	708,4
в том числе на брахиоцефальных артериях	301	428	247,2	366,6
В том числе на висцеральных артериях	147	123	120,7	105,4
В том числе на артериях нижних конечностей	175	276	143,7	236,4
из них на питающих головной мозг	301	428	247,2	366,6

1	2	3	4	5
из них: каротидные эндалтерэктомии	287	422	235,7	361,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	14	6	11,5	5,1
из них: со стентированием	13	6	10,7	5,1
из них: сонных артерий	14	6	11,5	5,1
На почечных артериях	0	0	0,0	0,0
На аорте	147	123	120,7	105,4
из них при аневризмах грудной аорты	17	15	14,0	12,8
из них при аневризме брюшной аорты	130	108	106,8	92,5
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	2	2	1,6	1,7
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0,0	0,0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	4	5	3,3	4,3
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Стентирование легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0,0	0,0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0,0	0,0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0,0	0,0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0,0	0,0
Операции на венах	1634	2044	1342,0	1751,0
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	48	86	39,4	73,7

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения предусматривают комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения ССЗ, применение телемедицинских технологий в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики, реализацию междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение в практику инновационных методов лечения.

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». Высокотехнологичное оборудование позволяет проводить безотлагательные исследования с последующим оперативным вмешательством: коронарографию, чрескожные коронарные вмешательства, имплантирование стентов. На оборудовании выполняются уникальные для Чувашской Республики операции: 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.

Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2022–2024 годах представлен в табл. 29.

Таблица 29

Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2022–2024 годах

Наименования медицинских организаций	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Количество исследований в 2022 году	Количество исследований в 2023 году	Количество исследований в 2024 году	Отработано дней в 2022 году	Отработано дней в 2023 году	Отработано дней в 2024 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2022 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2023 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2024 году	Нагрузка в день в 2022 году	Нагрузка в день в 2023 году	Нагрузка в день в 2024 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ128-срезовый	Fujifilm Supria	2023	1575	7456	5460	30	247	233	335	0	133	52	22	23,4
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-срезовый	«Ventum-32» Адани	2023	7764	1975	8783	236	98	365	128	0	0	33	20	24
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Тошиба Aquilio № 16	2008	3107	0	13110	117	0	313	248	0	52	25	0	42
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	«Сакура»	2020, в эксплуатации с 2021	25549	10862	111	336	163	38	29	202	306	67	66	29
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Aquilion Lightning, Япония	2023	9668	6539	7601	320	300	363	45	65	3	30	22	21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-срезовый	КТ Ventum 32 s	2009	7423	5092	10548	354	175	365	11	0	0	21	29	29
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Тошиба Activio № 16	2009	3856	4625	6207	180	311	364	185	29	2	21	15	17
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	GE Revolution Evo	2021	7997	8334	11477	365	350	365	0	0	0	25	24	31
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Сакура Оптима	2016	19773	14793	11246	317	245	208	48	120	158	62	60	54
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Revolution Maxima, ДжиИ Ханвэй Медикал	2024	0	0	17	0	0	2	0	0	2	0	0	8,5
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008	2594	3415	2419	244	333	166	121	32	117	11	10	14
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Siemens Somatom Emotio № 16	2012	8927	11070	13781	315	365	345	50	0	10	28	30	40
БУ «Городская клиническая больница № 1» Мин-	компьютерный томограф 128-срезовый КТ	SOMATOM go.Top «Siemens	2022	594	6044	9725	51	234	248	0	0	0	11	25	39

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
здрава Чувашии (2 смены)		Healthcare GmbH»													
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Revolution Maxima, ДжиИ Ханвэй Меди-кал	2024	0	0	320	0	0	10	0	0	0	0	0	32
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 64-срезовый	SOMATOM go.Top «Siemens Healthcare GmbH»	2024	0	0	182	0	0	11	0	0	0	0	0	16
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-срезовый	Asteion 4, Toshiba Medical Systems Corporation, Япония	2008	2194	3421	1983	273	298	149	104	0	0	8	12	13
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto Lucet 0,4 Тл	2012	5209	4638	4912	299	183	300	0	0	0	17	15	13
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens SOMATOM Emotio № 16	2014	4029	3398	3992	365	363	365	0	0	0	11	9	11
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021	5184	6468	6250	365	365	365	0	0	0	14	17	17
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Optima MR450w	2020	4359	4325	3974	246	246	246	0	5	0	17	12	16

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-спиральный	Тошиба Aquilio № 64	2008	5193	7446	8568	229	329	342	136	24	24	22	22	25
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	SOMATOM Definition AS	2020, введен в эксплуатацию в 2021	8826	4070	2734	365	331	342	0	34	24	24	12	8
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	GE Revolution Evo	2023, введен в эксплуатацию в 2021	0	0	2193	0	0	246	0	0	120	0	0	9
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto 0,4	2008	2788	2944	2981	224	247	247	22	0	4	12	11	12
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Aera	2020	2594	4905	4657	244	247	247	121	0	5	11	20	19
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo 128	2023	11301	4195	6286	344	259	324	1	0	0	33	16	19
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2020	6394	9952	10441	260	247	296	39	0	35	25	40	35
БУ «Республиканский клинический	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик	2007	6601	5251	481	208	172	20	38	73	245	31	30	24

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)		Light Speed VEX Plus													
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010	5724	4769	8142	156	100	210	90	145	36	36	48	48
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены в кабинете топометрии)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2021	2137	1630	2696	360	245	241	0	0	0	6	7	11
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32-спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019 г.в.	2020	7118	5431	4635	230	193	207	16	52	39	31	28	22
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещенная ОФЭКТ/КТ установ.	Philips Precedence 16P 1 смена	2010	2809	10	0	182	2	0	22	245	0	8	5	0
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excelart Vantage Atlas 1,5 Тл	2010	2023	19	3775	97	5	246	149	240	0	21	4	15
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA Pioneer	2020	3855	4460	3445	147	231	200	99	21	46	25	19	17

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013	12910	5498		349	290		14	0		38	19	

Высокотехнологичное медицинское оборудование представлено 28 компьютерными томографами, 8 магнитно-резонансными томографами, однофотонным эмиссионным компьютерным томографом. В 2024 году закуплены и введены в эксплуатацию аппараты КТ-диагностики в БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии. Общее количество действующих КТ-аппаратов – 26 единиц (2 единицы оборудования длительно не функционируют). Количество исследований в 2024 году на компьютерных томографах составило 170674 исследования (в 2023 году – 142279). Прирост количества КТ-исследований составляет 20%. Количество исследований КТ с контрастированием составило 38718 (в 2023 году – 27258, прирост на 42%). Количество исследований КТ с контрастированием от общего количества исследований составляет 22% (в 2023 году – 19%, прирост на 3%). Проведены КТ-коронарографии 511 исследований и МСКТ-аортографии с ЭКГ-синхронизацией – 8 исследований.

Из 8 магнитно-резонансных томографов 3 аппарата старше 10 лет (37%). Количество исследований МРТ в 2024 году составило 31871 исследование (в 2023 году – 30434, прирост на 4%).

Схемы маршрутизации по КТ-диагностике для оказания плановой амбулаторной помощи пациентам актуализируются в случае возникновения технической неисправности какого-либо из томографов. Приказами Минздрава Чувашии утверждаются временные маршрутизации пациентов на компьютерно-томографические рентгенологические исследования, что позволяет проводить диагностические обследования с соблюдением сроков ожидания медицинской помощи.

Медицинские организации Чувашской Республики, успешно подключены к платформе «МосМедИИ». По итогам 2024 года обработано 3923 исследования КТ головного мозга.

В отделении радиоизотопной диагностики проведено 4495 радиологических исследований (в 2023 г. – 4725 исследований), уменьшение на 5,0% связано с неисправностью КТ-аппарата, из них 167 исследований для проведения ОФЭКТ (в 2023 г. – 153 исследования), увеличение на 9%.

Увеличение на 92% количества сцинтиграфий миокарда – 27 исследований (в 2023 г. – 14 исследований), ОФЭКТ/КТ миокарда не проводится ввиду технической неисправности КТ-аппарата.

Штатное расписание врачей-рентгенологов в медицинских организациях в 2024 году предусматривало 227 ставок (в 2023 г. – 226,5 ставки), их них занято 202,5 ставки (в 2023 г. – 197,5 ставки), физических лиц – 158 человек (в 2023 г. – 148 человек), укомплектованность – 89%.

Штатное расписание врачей ультразвуковой диагностики в медицинских организациях в 2024 году предусматривало 223,75 ставки (в 2023 г. – 227,5 ставки), их них занято 208,25 ставки, физических лиц – 154 человека (ранее 153 человека), укомплектованность – 93%.

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за год, предшествующий году разработки (актуализации) Программы:

1) число детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного за-

крывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей), – 616;

2) число детей с ВПС в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей), – 172,5;

3) процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, – 3%;

4) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, – 143;

5) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, – 23;

6) число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, – 168;

7) число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 1864;

8) первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения – 6,09%.

По данным региональной статистики, абсолютное количество умерших от ОИМ вне стационаров за 2024 год – 117 человек, вне специализированных стационаров – 41 человек; первичных сосудистых отделений – 33 человека, региональных сосудистых центров – 182 человека (табл. 30 и 31).

Умершие вне стационаров медицинских организаций по месту прикрепления

№ пп	Наименование медицинской организации	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 вне стационаров
1	2	3
1.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	33
2.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	13
3.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	7
4.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	4
5.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	15
6.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	2
7.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	6
8.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	6
9.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
10.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
11.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3
12.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
13.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
14.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	2
15.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	
16.	Филиал «Красноармейская центральная районная больница» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	
17.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	
18.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
19.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3
20.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
21.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
22.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	2
23.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	

1	2	3
24.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	6
25.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
26.	Филиал «Янтиковская центральная районная больница» БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	
27.	Неприкрепленное население	2
	Итого	117

Таблица 31

Количество умерших в разрезе медицинских организаций Чувашской Республике за 2024 год

№ пп	Наименование медицинской организации	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 в стационарах субъекта за январь – декабрь 2024 г, по данным свидетельств о смерти
1	2	3
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	103
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	80
3.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	14
4.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	2
5.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	3
6.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	6
7.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	2
8.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	7
9.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	14
10.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	12
11.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0
12.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2

1	2	3
13.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2
14.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
15.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	
16.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	
17.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
18.	Филиал «Красноармейская центральная районная больница» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	1
19.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	2
20.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	
21.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
22.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
23.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
24.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	1
25.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	
26.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1
27.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	
	Итого	256

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

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 (229 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 – 25 коек; 3 уровня: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 110 коек); специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – сосудистыми центрами (226 коек межтерриториальных центров 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 35 врачами-кардиологами (41,25 штатной единицы, 38,00 занятой единицы) и 2 врачами сердечно-сосудистой хирургии (4,00 штатной единицы, 4,00 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 11 врачами-кардиологами и 2 врачами сердечно-сосудистой хирургии (53814 посещений в год, в том числе 37293 посещения врачей-кардиологов, 15600 посещений врачей сердечно-сосудистой хирургии). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2024 году составило 154602 (2023 г. – 153566, 2022 г. – 130892, 2021 г. – 115055, 2020 г. – 114625, 2019 г. – 158925, 2018 г. – 152744), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 3725 посещений в год.

Показатель обеспеченности круглосуточными койками по административным территориям на 10 тыс. населения приведен в табл. 32.

**Показатель обеспеченности круглосуточными койками
по муниципальным образованиям Чувашской Республики,
на 10 тыс. населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Обеспеченность койками				
	2020	2021	2022	2023	2024
Алатырский (в том числе город Алатырь)	46,6	47,9	48,1	48,1	47,5
Аликовский	30,1	31,0	31,9	31,9	33,3
Батыревский	56,4	51,6	41,0	39,8	40,9
Вурнарский	44,6	34,0	34,8	34,8	35,7
Ибресинский	25,9	26,3	28,7	28,7	29,7
Канашский	59,7	44,0	45,3	45,3	46,6
Козловский	34,4	33,5	38,4	38,4	39,9
Комсомольский	36,0	35,5	36,8	36,4	37,3
Красноармейский	73,7	35,9	30,2	31,8	34,5
Красночетайский	46,7	48,5	43,7	43,7	45,1
Мариинско-Посадский	26,3	28,8	31,3	31,3	32,5
Моргаушский	37,9	38,6	38,3	37,3	35,5
Порецкий	21,9	22,6	23,9	23,9	24,6
Урмарский	31,9	32,6	33,3	32,3	33,4
Цивильский	36,9	33,4	33,2	36,1	36,7
Чебоксарский	37,7	28,2	29,1	29,1	29,2
Шемуршинский	34,1	34,9	30,1	30,1	31,5
Шумерлинский (в том числе город Шумерля)	61,3	62,4	42,9	68,3	70,8
Ядринский	33,9	28,8	65,4	33,5	34,6
Яльчикский	32,5	33,6	33,5	32,8	32,9
Янтиковский	37,4	38,6	32,8	40,9	42,5
Город Канаш	68,0	68,2	40,9	68,2	63,2
Город Чебоксары	51,4	45,5	68,2	42,8	39,5
Город Новочебоксарск	52,5	53,1	51,7	53,0	48,3
Чувашская Республика	80,3	76,1	75,3	74,6	74,0

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

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в городском округе город Чебоксары Чувашской Республики представлен в табл. 33.

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в городском округе город Чебоксары Чувашской Республики

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

На конец 2024 года число посещений врачей-кардиологов составило 119,6 на 1 тыс. жителей (139179 посещений), что на 2,6% больше, чем в 2023 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 2024 году осталась на уровне 2023 года и составила 8,4 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2024 году составила 14,1 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2023 годом выше на 9,3%.

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

В Чувашской Республике насчитываются 90 кардиологических коек для лечения ОИМ в стационарах с возможностью проведения ЧКВ и 73 койки в ПСО (табл. 34). 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 диагностики и лечения, а также требующей выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара; симптоматической артериальной гипертензии; рефрактерной артериальной гипертензии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; острым мио-

кардите; 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.

В Чувашской Республике пролечены в круглосуточных стационарах в 2024 году 1271 пациент с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что выше на 63,4% показателя 2023 года (в 2023 – 778, 2022 г. – 627, в 2021 г. – 471 случай), 1272 пациента с пароксизмом фибрилляции предсердий и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости, что выше на 11,7% показателя 2023 года (в 2023 – 1139, в 2022 г. – 1372, в 2021 г. – 1204 случая), 1618 пациентов с гипертоническим кризом, что выше на 4,3% показателя 2023 года (в 2023 – 1552, в 2022 г. – 1600 случаев), 327 пациентов с кардиогенным шоком, что ниже на 1,6% показателя 2023 года (в 2023 – 329, 2022 г. – 332, в 2021 г. – 346 случаев). Проконсультированы в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ 92 человека, поступившие с ОКС в ПСО (в 2023 – 71, в 2022 г. – 59, в 2021 г. – 61 человек).

В 2024 году в межтерриториальных центрах и отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология», было развернуто 1217 коек (13,8% от общего коечного фонда Чувашской Республики). Медицинскую помощь на них в 2024 году получил 40471 пациент (15,2% от всех пролеченных пациентов).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, увеличилось на 62,1% (2024 г. – 94 человека, 2023 г. – 58, 2022 г. – 41, 2021 г. – 64, 2020 г. – 75 человек).

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 «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	25	332	20	325	51693	4205
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	14	251	0	0	3148	2446
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	22	365	0	0	57462	1292
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	33	238	0	0	14007	0
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	20	344	0	0	19285	0
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	35	316	0	0	14137	563
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	22	259	0	0	23655	152
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	13	401	0	0	9703	3243
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	23	354	0	0	17024	0
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	27	299	0	0	5800	1442
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	32	307	0	0	51481	2986
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	32	289	0	0	22290	0
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	25	276	0	0	31175	0
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	42	356	0	0	81290	0

1	2	3	4	5	6	7	8
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	9	356	0	0	19615	1657
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	21	277	0	0	36990	4751
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	9	323	0	0	15578	4514
18.	Филиал «Янтиковская центральная районная больница» БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	0	0
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	60	255	26	285	43379	6378
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	71	303	34	292	44224	0
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	45	322	45	346	205524	6485
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	60	366	68	247	718513	16851
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	53	321	16	320	183300	17741
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	45	354	0	0	204398	7052
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	20	279	25	296	152264	10131
26.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0	0	60	314	5244	4348
27.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	15	330	10	273	14393	4555
28.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	4535	0
29.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	140	344	0	37293
30.	БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	5758	0

1	2	3	4	5	6	7	8
31.	БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии	0	0	0	0	38	0
32.	БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»	0	0	0	0	0	557
33.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	0	0	0	0	889	537
	Итого	773	7873	444	3042	2056792	139179

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки

В БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии за 2024 год госпитализировано 1977 человек. По результатам 2024 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 332,8 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,4 дня, оборот койки – 39,5.

В БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии за 2024 год госпитализированы 603 человека. По результатам 2024 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 248,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 14,0 дня, оборот койки – 17,4.

В БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии за 2024 год госпитализировано 7138 человек. По результатам 2024 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 328,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,4 дня, оборот койки – 34,8.

В БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии за 2024 год госпитализированы 1623 человека. По результатам 2024 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 325,4 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,1 дня, оборот койки – 36,0.

В кардиологические отделения за 2024 год госпитализирован 11341 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 2024 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 315,0 дня (2023 г. – 291, 2022 г. – 320, 2021 г. – 314, 2020 г. – 164, 2019 г. – 320), средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,4 дня (2023 г. – 9,9, 2022 г. – 10,4, 2021 г. – 10,5, 2020 г. – 10,6, 2019 г. – 11,1), оборот койки – 34,5, (2023 г. – 29,5, 2022 г. – 31,0, 2021 г. – 30,0, 2020 г. – 15,4, 2019 г. – 29,1), летальность – 2,8% (2023 – 2,8, 2022 г. – 2,8, 2021 г. – 4,0, 2020 г. – 1,78, 2019 г. – 1,76).

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В 2024 году госпитализировано всего 3652 пациента с ОКС, 73,0% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

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

В 2022 году госпитализировано всего 4017 пациентов с ОКС, 58,4% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

В 2021 году госпитализировано 3595 пациентов с ОКС, 66,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

В 2020 году госпитализировано 3549 пациентов с ОКС, 56,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

В 2019 году на стационарное лечение поступило 3879 пациентов с ОКС, 57,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в табл. 35.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) Программы			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10–I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	496	5619	6115	6,1%
I20, I23–I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	11331	1216	12547	90,3%
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1473	0	1473	100%
I21–I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2150	29	2179	98,7%
I26–I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоз эмболию легочной артерии)	67	0	67	100%
I30–I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	613	0	613	100%
I44–I49 (нарушения ритма сердца)	876	17	893	98,1%
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	0	0	0	0
Итого	17006	6881	23887	5,932

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический на догоспитальном и госпитальном этапах, составила в 2024 году 20,1%, 2023 г. – 18,2, 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 мин по г. Чебоксары и г. Новочебоксарску.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, в общем числе выбывших пациентов, перенесших ОКС, в 2024 году составила 54,7%, (2023 г. – 50,8, 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 2024 году составила 49,0% (2023 г. – 45,2, 2022 г. – 40,1, 2021 г. – 39,9 (при рекомендованных значениях менее 25%), 2020 году – 37,7, 2019 году – 37,0%). При анализе суточной летальности от ОИМ в сосудистых центрах выявлено, что основными причинами смерти являются отек легких, кардиогенный шок, фибрилляция желудочков, старческий возраст, в том числе поздний вызов СМП и удлинение показателя среднего времени «симптом – звонок СМП».

Летальность от ОНМК в целом по Чувашской Республике в 2024 году увеличилась на 0,6% и составила 17,0% (2023 г. – 16,9, 2022 г. – 16,3, 2021 г. – 23,76, 2020 г. – 19,3%).

Летальность от ишемического инсульта снизилась на 6,1% (2024 г. – 12,3, 2023 г. – 13,1, 2022 г. – 15,0, 2021 г. – 19,4, 2020 г. – 18,5%). Летальность от геморрагического инсульта уменьшилась на 0,5% (2024 г. – 41,4, 2023 г. – 41,6, 2022 г. – 43,3, 2021 г. – 48,6, 2020 г. – 42,5%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, увеличилась на 14,5% (2024 г. – 134 человека, 2023 г. – 117, 2022 г. – 123, 2021 г. – 195, 2020 г. – 288 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2024 году составила 97,2% (2023 г. – 97,2, 2022 г. – 97,1, 2021 г. – 96,6, 2020 г. – 98,5%), что коррелирует с целевыми показателями).

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (2024 г. – 38,0, 2023 г. – 35,8, 2022 г. – 40,9, 2021 г. – 41,4, 2020 г. – 46,6%). Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 53,3% (2024 г. – 417 человек, 2023 г. – 272, 2022 г. – 188, 2021 г. – 185, 2020 г. – 137 человек). Их доля составила 7,1% (2023 г. – 4,6%, 2022 г. – 3,2, 2021 г. – 5,2, 2020 г. – 3,8%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 18,7% (2023 г. – 16,5, 2022 г. – 17,5, 2021 г. – 17,7, 2020 г. – 14,5%), 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 2024 году в РСЦ успешно применяли методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (2024 г. – 86 случаев, 2023 г. – 45, 2022 г. – 36, 2021 г. – 14, 2020 г. – 16 случаев).

Анализ коечного фонда в РСЦ и ПСО, представлен в табл. 36.

Анализ коечного фонда в РСЦ и ПСО

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	коек для ОКС	коек ПРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
Городской округ город Чебоксары	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	РСЦ	48	12	РСЦ	48	12
	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	РСЦ	24	6			
Городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ПСО	39	6	ПСО	42	3
Канашский муниципальный округ	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО	24	6	ПСО	24	6
Шумерлинский муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО	12	3	ПСО	24	6
Алатырский муниципальный округ	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	ПСО	20	3	ПСО	12	3
Городской округ город Чебоксары	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии				ПСО	30	8
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии				ПСО	24	6
Батыревский муниципальный округ	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии				ПСО	12	3

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», представлена в табл. 38 и 39.

Обеспеченность врачами-специалистами и профильными койками муниципальных образований Чувашской Республики представлена в табл. 37.

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило бпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	24	9	38,0	141	48	34,0	2
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	29	17	58,6	190	72	37,9	14
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	68	56	82,3	46	28	60,9	12
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	27	12	44,4	566	74	13,0	7
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	0	0				2
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	2	0	0				2
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	0	0				2
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	13	0	0				13
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	7	0	0				7
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	2	0	0				2
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1

1	2	3	4	5	6	7	8
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	1	0	0	1	0	0	2
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	0	0				1
БУ «Красноармейская центральная районная больница» Минздрава Чувашии – филиал БУ «Больница скорой медицинской помощи»	1	0	0				1

Таблица 38

**Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных округов Чувашской Республики,
на 10 тыс. населения**

Наименование муниципальных округов Чувашской Республики	Численность населения на начало 2024 года	Врачи – сердечно-сосудистые хирурги/физические лица	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами	Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Врачи-кардиологи/физические лица	Обеспеченность врачами-кардиологами	Врачи-терапевты/физические лица	Обеспеченность врачами-терапевтами
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Алатырский	12981	0	0	0	0	3	2,3	16,00	12,3
Аликовский	13217	0	0	0	0	1	0,7	3,00	2,3
Батыревский	30329	0	0	0	0	0	0	16,00	5,2
Вурнарский	28005	0	0	0	0	0	0	8,00	2,8
Ибресинский	19544	0	0	0	0	0	0	6,00	3,1
Козловский	14546	0	0	0	0	0	0	7,00	4,8
Канашский	42700	0	0	0	0	0	0	5,00	11,7
Комсомольский	20099	0	0	0	0	0	0	6,00	2,9
Красночетайский	13296	0	0	0	0	0	0	6,00	4,5
Мариинско-Посадский	18171	0	0	0	0	0	0	3,00	1,7
Моргаушский	30389	0	0	0	0	0	0	11,00	3,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Урмарский	19736	0	0	0	0	0	0	7,00	3,5
Цивильский	30829	0	0	0	0	0	0	10,00	3,2
Чебоксарский	61307	0	0	0	0	1	0,2	27,00	4,4
Шемуршинский	11128	0	0	0	0	0	0	6,00	5,4
Ядринский	21952	0	0	0	0	1	0,5	8,00	3,6
Яльчикский	14601	0	0	0	0	1	0,7	4,00	2,7

Таблица 39

**Обеспеченность профильными койками муниципальных образований
Чувашской Республики, на 10 тыс. населения**

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, ед.	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардиохирургических коек, ед.	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. населения	Количество кардиологических коек, ед.	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, ед.	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Чувашская Республика	1159768	24	0,21	44	0,38	444	3,83	773	6,67
Город Чебоксары	507183	24	х	44	х	319	х	193	х
Город Алатырь	30989		х		х	20	х	25	х
Город Канаш	43035		х		х	34	х	71	х
Город Новочебоксарск	120616		х		х	45	х	45	х
Город Шумерля	25554		х		х	26	х	60	х
Алатырский	12981		х		х		х		х
Аликовский	13217		х		х		х	14	х
Батыревский	30329		х		х		х	22	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вурнарский	28005		x		x		x	33	x
Ибресинский	19544		x		x		x	20	x
Канашский	30926		x		x		x	35	x
Козловский	14546		x		x		x	22	x
Комсомольский	20099		x		x		x	13	x
Красноармейский	12185		x		x		x		x
Красночетайский	13296		x		x		x	23	x
Мариинско-Посадский	18171		x		x		x	27	x
Моргаушский	30389		x		x		x	32	x
Порецкий	10144		x		x		x		x
Урмарский	19736		x		x		x	32	x
Цивильский	30829		x		x		x	25	x
Чебоксарский	61307		x		x		x	42	x
Шемуршинский	11128		x		x		x	9	x
Шумерлинский	7232		x		x		x		x
Ядринский	21952		x		x		x	21	x
Яльчикский	14601		x		x		x	9	x
Янтиковский	11774		x		x		x		x

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. 40.

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 автотранспорт 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 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 анестезиологии и реанимации 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 2024 году было проведено 278 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2023 г. – 255), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2023 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2022 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболизиса в 2024 году увеличилось на 23 (8,3%) в сравнении с 2023 годом, 361 (24,2%) пациент с ОКС с подъемом сегмента ST доставлен напрямую в РСЦ в течение 120 мин с момента постановки диагноза.

В 2023 году были проведены 272 процедуры догоспитального тромболизиса при ОКС (2022 г. – 259), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2023 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2022 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболизиса 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 мин с момента постановки диагноза.

В 2022 году было проведено 259 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2021 г. – 217), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2022 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2021 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболизиса 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 мин с момента постановки диагноза.

В 2021 году было проведено 217 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2020 г. – 186), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2021 году составила 30,6% при целевом показателе 25,0% (2020 г. – 30,3%). Количество процедур догоспитального тромболизиса в 2021 году осталось почти на уровне 2020 года, это связано с доставкой пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST напрямую в РСЦ в течение 120 мин 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 городском округе город Чебоксары Чувашской Республики 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 автоматическую телефонную станцию, 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 102 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 Чувашской 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 95,6% в 2024 году (2023 г. – 96,8%, 2022 г. – 96,3%, 2021 г. – 93,5%). Среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи снизилось с 20,5 мин в 2021 году до 16,3 мин в 2024 году. Среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие составило 8,9 мин в 2024 году (2023 г. – 9,0 мин, 2022 г. – 8,9 мин, 2021 г. – 9,1 мин).

В 2024 году медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 167497 (2023 г. – 171589, 2022 г. – 182072) ЭКГ, из них передано дистанционно – 21105 (12,6%) (2023 г. – 12,4%, 2022 г. – 11,2%). Всего обслужено в 2024 году 1191 (2023 г. – 1195, 2022 г. – 1183) случаев ОИМ, из них 847 (71,1%) (2023 г. – 67,8%, 2022 г. – 69,3%) случаев с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 278 (32,8%) случаях, время прибытия на вызов ОИМ – 12,6 мин.

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 мин.

В рамках интеграции с РМИС реализованы автоматизированная передача активных и неотложных вызовов в медицинские организации Чувашской Рес-

публики, 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 автоматизированной системе управления «Скорая помощь» реализована возможность получения информации о свободном конечном 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 Чувашской Республики с использованием реанимобилей класса «С».

Таблица 40

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 Чувашской Республики) пос. Киря (Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики) пос. Первомайский (Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики)
2.	Подстанция СМП с. Батырево (429350, Чувашская Республика, Батыревский район, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	с. Первомайское (Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Комсомольское (Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Шемурша (Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Бичурга-Баишево (Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Яльчики (Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Янтиково (Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики)
3.	Подстанция СМП пгт Вурнары (429220, Чувашская Республика, Вурнарский район, пгт Вурнары, ул. Ж. Илюкина, д. 15)	с. Калинино (Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики) пгт Ибреси (Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики)

1	2	3
4.	Подстанция СМП г. Канаш (429334, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Чувашии, д. 13)	с. Шихазаны (Канашский муниципальный округ Чувашской Республики) д. Нижние Татмыши (Канашский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Тобурданово (Канашский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Янтиково (Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики) пгт Урмары (Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики)
5.	Подстанция СМП № 1 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	пгт Кугеси (Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Ишлеи (Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики)
7.	Подстанция СМП № 1 Московского района г. Чебоксары (428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. Московский, д. 47, помещение 1)	нет
8.	Подстанция СМП № 2 Московского района г. Чебоксары (428036, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Чернышевского, д. 10 «а», помещение 1)	нет
9.	Подстанция СМП Калининского района г. Чебоксары (428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ю. Гагарина, д. 53, помещение 1)	нет
10.	Подстанция СМП № 1 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	нет
11.	Подстанция СМП № 2 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	пос. Новое Атлашево (Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики) г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики) пгт Сосновка (городской округ город Чебоксары Чувашской Республики)
12.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика, Цивильский район, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	с. Октябрьское (Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики)

1	2	3
		с. Красноармейское (Красноармейский муниципальный округ Чувашской Республики) г. Козловка (Козловский муниципальный округ Чувашской Республики) трассовый пункт в д. Андреево-Базары (Козловский муниципальный округ Чувашской Республики)
13.	Подстанция СМП г. Шумерля (429122, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Щербакова, д. 5)	с. Порецкое (Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики) с. Красные Четаи (Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики)
14.	Подстанция СМП г. Ядрин (429060, Чувашская Республика, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	с. Моргауши (Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Большой Сундырь (Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Аликово (Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики) трассовый пункт в д. Нискасы (Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики)

Ежегодно в Чувашской Республике регистрируется более 285 тыс. вызовов службы СМП (что составляет 0,24 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары.

В 2024 году в результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы СМП время ожидания бригад скорой медицинской помощи составило 16,3 мин. Процент своевременности прибытия бригад в 2024 году на вызов составил 95,6%.

Для оказания скорой медицинской помощи в 2024 году за счет средств федерального бюджета в Чувашскую Республику поступило 10 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 410 сменных выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (15,6%), фельдшерских – 320 (78,0%), а также 26 (6,3%) специализированных, в том числе 8 психиатрических и 16 реанимационных.

В 2024 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, 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».

Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике представлена на рис. 7.

Оказание МП пациентам с ОНМК и ОКС в Чувашской Республике (2 РСЦ и 7 ПСО)

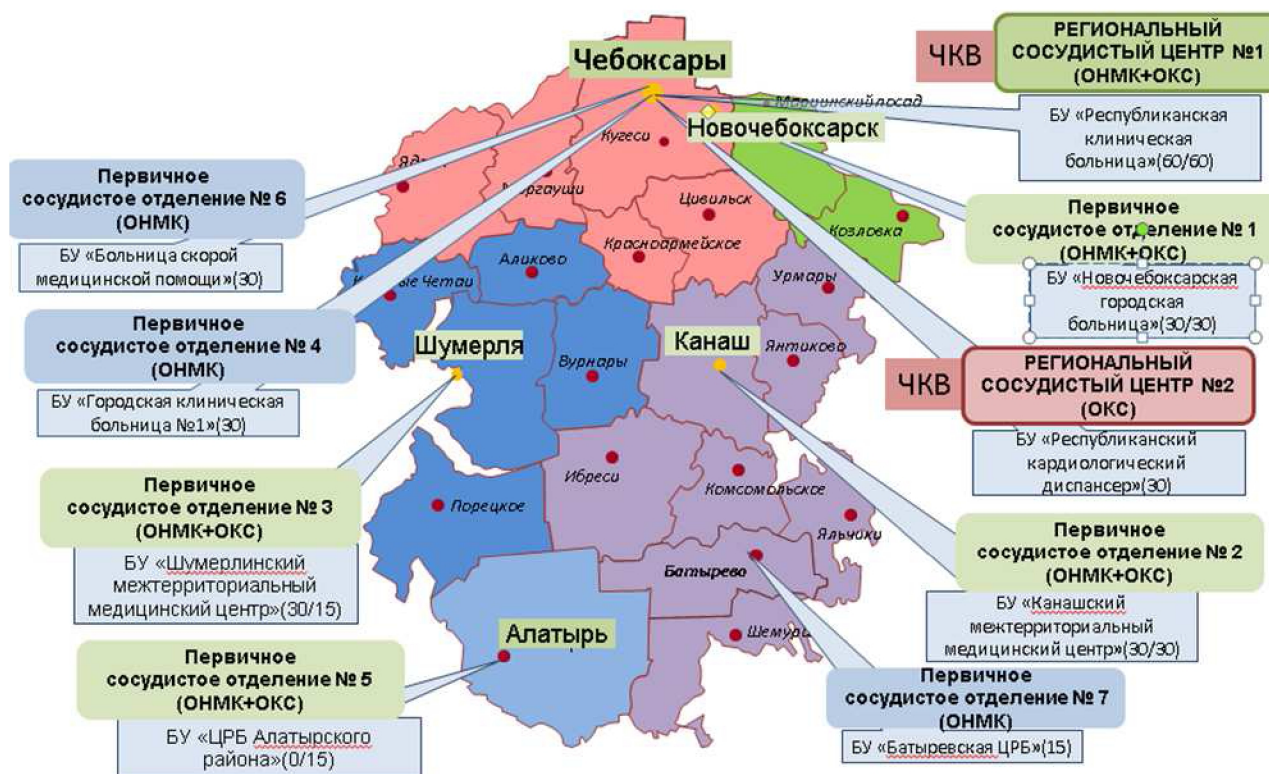


Рис. 7. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

Помощь пациентам с ОИМ и ОНМК оказывается в РСЦ мощностью 90 кардиологических коек, в том числе 18 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, имеющих 3 ангиографические установки, рентгеновский и магнитно-резонансный томографы, работа которых организована 24 часа 7 дней в неделю. В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии имеются 2 ангиографические установки и отделение кардиохирургии (в 2024 году выполнено 257 операций коронарного шунтирования, в том числе 10 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2023 году – 202, в 2022 году выполнены 144 операции 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 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

В 2024 году организовано 75 вылетов, из них за пределы Чувашской Республики – 0, эвакуировано 75 пациентов, в том числе с ОКС – 45.

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

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

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 2020 году созданы две вертолетные посадочные площадки – в г. Чебоксары (на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии) и Алатырском муниципальном округе Чувашской Республики (на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии), в 2021 году – 1 площадка в г. Канаше (на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии).

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

С 2023 года маршрутизация пациентов с ССЗ в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказами 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), 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), 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 27 декабря 2024 г. № 777 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Анализ сети ПСО и РСЦ, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК и/или ОКС

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 7 ПСО.

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

Неврологические отделения оснащены 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).

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Минздрава Чувашии, представлена в табл. 41–44.

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Минздрава Чувашии, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ Чувашской Республики
	Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ Чувашской Республики
	административно-территориальная единица Кирское сельское поселение Алатырского муниципального округа Чувашской Республики
	Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики
	Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики
	Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	городской округ город Новочебоксарск Чувашской Республики
	Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики
	Козловский муниципальный округ Чувашской Республики
	район «Заволжье» г. Чебоксары Чувашской Республики
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики
	Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики
	Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики
	Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики
	Алатырский муниципальный округ (за исключением административно-территориальной единицы Кирское сельское поселение) Чувашской Республики

1	2
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики
	Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики

Таблица 42

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Минздрава Чувашии, 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

Таблица 43

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Минздрава Чувашии, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	Канашский муниципальный округ Чувашской Республики
	Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики
	Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики

1	2
	Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	городской округ город Новочебоксарск Чувашской Республики
	район «Заволжье» г. Чебоксары
	Козловский муниципальный округ Чувашской Республики
	Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики
	Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики
	Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики
	Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики

Таблица 44

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Минздрава Чувашии, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в Региональном сосудистом центре

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «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 Чувашской Республики
	район «Заволжье» г. Чебоксары Чувашской Республики
	Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики
	городской округ город Новочебоксарск Чувашской Республики
	Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики

1	2
	Канашский муниципальный округ Чувашской Республики
	Козловский муниципальный округ Чувашской Республики
	Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики
	Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики
	Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики
	Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики
	Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики
	Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики
	Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики
	Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики
	Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики
	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики
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 Чувашской Республики
	Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики

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 (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. 45.

Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/ физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	0,5	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	8,75	5
3.	Врач-кардиолог	кардиология	16,5	17
4.	Врач-невролог	неврология	16,5	16
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	12,25	5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	4,75	2
8.	Логопед	логопедия	3,25	2
9.	Психолог	психология	3,25	3
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	3	-
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3	-

Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1 приведен в табл. 46.

Таблица 46

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, мин	Время доставки из ПСО в РСЦ, мин
1	2	3	4	5	6	7
БУ «Республиканская клиническая больница»	8,17	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	64484	699,0	15	15

1	2	3	4	5	6	7
ца» Минздрава Чувашии		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
		Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики	61599	435,7	30	30
		Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики	22234	758,1	75	75
		Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики	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. 47).

Таблица 47

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

1	2	3	4
3.	Автоматизированное рабочее место врача-кардиолога	1	-
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1	1
5.	Весы с ростомером	1	1
6.	Дефибриллятор-монитор	2	1
7.	Дозатор лекарственных средств	5	12
8.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	5	5
9.	Ингалятор кислородный	2	31
10.	Кардиоанализатор	1	-
11.	Кардиомонитор прикроватный	1	1
12.	Негатоскоп	1	
13.	Облучатель бактерицидный (лампа)	по количеству палат, процедурных кабинетов	имеются
14.	Плевроаспиратор	1	1
15.	Пульсоксиметр	1	1
16.	Светильник медицинский передвижной	1	2
17.	Станция мониторинговая центральная	1	-
18.	Тредмил со стресс-системой	1	1
19.	Фонендоскоп, стетоскоп, стетофонендоскоп	9	9
20.	Электрокардиограф многоканальный	1	1

Показатели работы кардиологического отделения РСЦ:

2024 г.: занятость койки – 320,3 дня, средняя длительность пребывания – 10,4 дня, летальность – 5,7%;

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%.

Статистические показатели по ОКС:

2024 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 795/1009;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1236;

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

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 638 пациентов (35,4%);

летальность от ОКС – 5,7%, летальность от ОИМ – 8,3%.

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%.

Показатели работы неврологического отделения РСЦ: занятость койки в году – 348,95 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 10,2%.

Статистические показатели по ОНМК:

2024 год:

госпитализированы 1066 человек, из них с ишемическим инсультом – 839, геморрагическим инсультом – 167;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 249 человек (25,8%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 164 человека (17,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 65,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 6,5%.

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 ишемическим 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%.

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, оборуду-

дование 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. 48.

Таблица 48

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. 49.

Таблица 49

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 Чувашской Республики	11602	757,8	70	70
		Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики	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 2024 году поступили 1026 пациентов с ОКС, в 2023 году поступили 1055 пациентов с ОКС, в 2022 году – 1100 пациентов с ОКС, в 2021 году – 1083, в 2020 году – 872 пациента;

в 2024 году проведено 954 диагностических ангиографических исследования, в том числе ЧКВ – 75,0%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 92,0%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 34,6%;

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 2024 году летальность от ОИМ составила 10,1%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,9%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 5,4%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 3,8%;

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%.

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 2024 год пролечено 3652 пациента с ОКС, проведено 2601 диагностическое ангиографическое исследование, 2001 ЧКВ, из них 1175 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 826 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 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%.

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 204553 человека, 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. 50.

Таблица 50

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. 51.

Таблица 51

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	Канашский муниципальный округ	75003	1384,5	90	180
		Батыревский муниципальный округ	30773	714,3	60	90
		Шемуршинский муниципальный округ	11365	584,5	70	90
		Комсомольский муниципальный округ	20409	669,5	40	90
		Яльчикский муниципальный округ	14957	626,5	70	90
		Янтиковский муниципальный округ	12065	1035,1	30	90
		Ибресинский муниципальный округ	19914	676,9	60	90
		Урмарский муниципальный округ	20067	656,1	45	90

Статистические показатели по ОКС:

2024 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 15/492;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 25;

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, – 86 пациентов (16,9%);

летальность от ОКС – 1,4%, летальность от ОИМ – 28,0%.

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%.

Статистические показатели по ОНМК:

2024 год:

госпитализированы с ОНМК 944 человека, из них с ишемическим инсультом – 733, геморрагическим инсультом – 121;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 153 человека (20,1%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 60 (7,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 39,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,7%.

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%.

Доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных муниципальных образований (Шемуршинский, Яльчикский, Батыревский, Ибресинский муниципальные округа Чувашской Республики) составляет более 120 мин, что требует активного использования тромболитической терапии.

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

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения представлено в табл. 52 и 53.

**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 (перемещаемый)	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	-

1	2	3
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	-
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	-
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	+
24.	Набор для интубации трахеи	+
25.	Инфузоматы	+
26.	Тонометры прикроватные	+
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	+
28.	Глюкометр	+
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	+
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	+
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	+
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	+
33.	Аппарат суточного 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 ФП «БССЗ» 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 44618 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. 54.

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	1/0	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. 55.

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	31304	678,0	15	180
		Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики	13314	865,0	30	180

Статистические показатели по ОКС:

2024 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 12/18;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 21;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 12 (100%);

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 84 пациента (73,3%);

летальность от ОКС – 40,0%, летальность от ОИМ – 57,1%.

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%.

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. 56 и 57.

Таблица 56

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 расче- та 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

1	2	3
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	1
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	6
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	4
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	400
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 99247 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. 58.

Таблица 58

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. 59.

Таблица 59

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	9,7	г. Шумерля	26008	986,1	10	90
		Шумерлинский муниципальный округ	7407	1223,7	30	110

1	2	3	4	5	6	7
ский центр» Минздрава Чу- вашии		Порецкий муниципальный округ	10342	1276,3	45	125
		Вурнарский муниципальный округ	28415	813,8	40	90
		Аликовский муниципальный округ	13550	861,8	40	65
		Красночетайский муниципальный округ	13525	1013,9	40	90

Статистические показатели по ОКС:

2024 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 12/118;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 33;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0 (0%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 89 пациентов (40,6%);

летальность от ОКС – 10,8%, летальность от ОИМ – 42,4%.

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%.

Статистические показатели по ОНМК:

2024 год:

госпитализированы с ОНМК 605 человек, из них с ишемическим инсультом – 526, геморрагическим инсультом – 79;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 126 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 47 (8,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 37,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,5%;

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.

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. 60 и 61.

Таблица 60

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

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

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

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

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	6
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	3
4.	Электрокардиограф	4
5.	Временный электрокардиостимулятор	
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	3
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	2
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	+
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	2
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на койку
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	3
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку
14.	Портативный электрокардиограф	1
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	на каждую койку
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	2
25.	Инфузоматы	на каждую койку
26.	Тонометры прикроватные	на каждую койку
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	3
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта 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 154105 человек, 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. 62.

Таблица 62

Информация о профильных специалистах

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

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 63.

Таблица 63

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	120767	547,6	20	10
		Мариинско-Посадский муниципальный округ	185017	859,3	30	60
		Козловский муниципальный округ	14831	979,3	75	90

Статистические показатели по ОКС:

2024 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 15/93;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 27;

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

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 57 пациентов (34,5%);

летальность от ОКС – 1,9%, летальность от ОИМ – 7,4%.

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%.

Статистические показатели по ОНМК:

2024 год:

госпитализированы с ОНМК 894 человека, из них с ишемическим инсультом – 805, геморрагическим инсультом – 89;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 135 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 31 (3,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 23,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 16,4%;

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%;

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%;

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%;

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%.

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. 64 и 65.

Таблица 64

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

Таблица 65

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 рас- чета на 30 коек от- деления и 6 коек пала- ты реани- мации и ин- тенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	9
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них 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
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

1	2	3
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 энергоёмких 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. 66.

Таблица 66

Информация о профильных специалистах

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

1	2	3	4
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:

2024 год:

госпитализирован с ОНМК 891 человек, из них с ишемическим инсультом – 807, геморрагическим инсультом – 84;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 266 человек;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 90 (11,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,8% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 11,6%;

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%;

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%;

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%;

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%.

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):

2024 год:

госпитализированы с ОНМК 840 человек, из них с ишемическим инсультом – 757, геморрагическим инсультом – 83;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 24 (2,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 6,8% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 16,7%;

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%;

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%;

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%;

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%.

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. Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2024 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 2024 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 2023 года доля пациентов с ОКС 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%.

Именно с поздней доставкой пациентов связаны недостижение сосудистыми центрами целевых показателей выполнения тромболитической терапии и высокий уровень досуточной летальности ОКС (40,5%).

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 Чувашской Республике, оказывает консультативную помощь в вопросах функциональной и ультразвуковой диагностики медицинским организациям, является базой первичной подготовки врачей и среднего медицинского персонала (табл. 67).

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 исследо-

вания 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 риска 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 освоены 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 4D ЭхоКГ-технологии исследования систолической функции левого и правого желудочков.

Таблица 67

**Динамика применения функциональных методов исследований
в 2020–2024 годах в БУ «Республиканский кардиологический
диспансер» Минздрава Чувашии**

Наименование исследования	Количество исследований по годам, ед.				
	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Велоэргометрия	234	176	314	448	408
Тредмил-тест	-	-	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	250	250	250	-	-
Эхокардиография	10172	14886	17430	18927	22033
Чреспищеводная эхокардиография	231	288	228	419	326
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	769	966	1050	1526	-

1	2	3	4	5	6
Ультразвуковое сканирование сосудов	3201	3041	4545	4199	-
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	2169	3054	3626	6530	-
Стресс-эхокардиография	234	154	314	442	1221
Транскраниальное сканирование	73	55	60	178	

В сравнении с 2020 годом количественные показатели исследований в 2024 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. Проведен 1221 нагрузочный тест (+176%). В 2024 году выполнено 199 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 атриовентрикулярного 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 кардиopleгия 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 2024 год выполнена 101 церебральная ангиография (2023 г. – 101, 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 (2024 г. – 134, 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 пациентов с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарное шунтирование у пациентов с 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 охвата неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда за 2024 год и количество выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство представлены в табл. 68 и 69.

**Анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами
диагностики ишемии миокарда за 2024 год**

№ пп	Наименование метода	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии
1.	Электрокардиография с физической нагрузкой	408	0
2.	Эхокардиография с физической нагрузкой	1162	0
3.	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	1214	7
3.	Компьютерная томография коронарных артерий перфузионная	0	0
4.	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда	0	0
5.	Компьютерная томография коронарных артерий перфузионная с функциональными пробами	0	0
6.	Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий	0	0
7.	Компьютерно-томографическая коронарография для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства	434	0

Таблица 69

Анализ количества выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство

№ пп	Количество ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса	Количество выполненных оперативных вмешательств
1.	6722	428

**Анализ работы неврологической службы Чувашской Республики
за 2019–2024 годы**

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «неврология» в Чувашской Республике оказывается с сосудистыми болезнями головного мозга

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

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, врачей-нейрохирургов БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, врачей по рентгенэндоваскулярной хирургии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и специалистов реабилитационных бригад (врачи лечебной физкультуры, логопеды, психологи, психиатры, инструкторы-методисты лечебной физкультуры, иглорефлексотерапевты), а также 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.

Выводы

За 5 лет число пролеченных пациентов с ОНМК увеличилось на 1,5%, летальность уменьшилась на 15,9%. 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 тромбэкстракции при ишемическом инсульте.

Смертность от ОНМК и больничная летальность пациентов с ОНМК сохраняются вследствие следующих причин:

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 35,0% 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;

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 лекарственных 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.

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 утверждении Плана по расширению перечня электронных медицинских документов, передаваемых подсистемой Республиканской медицинской информационной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» в единую государственную систему здравоохранения»);

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

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

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

план по доработке и развитию регионального сегмента 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 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2023 году»);

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 «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 в 2023 году»);

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 «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 «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» в 2023 году»).

В модернизированной системе реализовано ведение региональной электронной медицинской карты пациента, которая агрегирует информацию о пациенте при обращениях в любую медицинскую организацию Чувашской Республики. 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.

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;
 международное нормализованное отношение и протромбиновый индекс;
 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;

А04.11 Нарушение липидного обмена (на основе лабораторных исследований, заполненных согласно Федеральному справочнику исследований и введенных вручную в данный регистр через ячейку «Добавить флаг»). Переход на федеральную систему кодирования лабораторных методов исследования в феврале 2020 года на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (медицинские организации Минздрава Чувашии, выполняющие все плановые исследования данного профиля в республике) обеспечил автоматическое пополнение данного регистра. Планируется возможность отбора пациентов, получающих лечение, поддерживающих целевой уровень холестерина и не достигших целевого уровня холестерина, – 15767 пациентов;

А04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертонии») – 42801 пациент;

А04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертонии») – 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 – 4625 пациентов;

A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца – 101960 пациентов;

A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда – 3701 пациент;

A04.4 Неревматические поражения клапанов – 13122 пациента;

A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, – 57285 пациентов;

A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса – 1692 пациента;

A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией – 3774 пациента;

A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием, – 2407 пациентов;

A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, – 298 пациентов;

A04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции – 208 пациентов;

A04.11 Нарушение липидного обмена – 25330 пациентов;

A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия РКД – 57889 пациентов;

A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия РКД – 827 пациентов;

A04.14 (ОКС) Острый коронарный синдром – 602 пациента;

A04.15 (АГ) Артериальная гипертензия – 59664 пациента;

A04.16 Воспалительные заболевания сердца – 1268 пациентов;

A04.17 Заболевания легочных сосудов – 1087 пациентов;

A04.18 Кардиомиопатия – 5923 пациента;

A04.19 Нарушение проводимости – 3868 пациентов;

A04.20 Геморрагические нарушения мозгового кровообращения – 1665 пациентов;

A04.21 Ишемические нарушения мозгового кровообращения – 15928 пациентов;

A04.22 Хроническая ишемия головного мозга – 7720 пациентов;

A04.23 Другие заболевания сосудов головного мозга – 202199 пациентов;

A04.24 Атеросклероз аорты и ее ветвей – 29630 пациентов;

A04.25 Аневризма аорты и ее ветвей – 1068 пациентов;

A04.26 Атеросклероз, эмболии и тромбозы – 912 пациентов;

A04.27 Заболевания вен – 58571 пациент;

A04.28 Транзитные ишемические атаки – 3045 пациентов;

A04.29 Врожденные пороки сердца – 18530 пациентов;

A04.30 Другие заболевания и синдромы при болезнях системы кровообращения – 12585 пациентов;

A04.31 Острая ревматическая лихорадка – 84 пациента;

A04.32 Приглашен на консультацию в липидный центр – 1 пациент;

A04.33 Взят на учет в липидном центре – 3 пациента;

- A04.34 Приглашен на консультацию в центр ХСН – 0 пациентов;
 A04.35 Взят на учет в центре ХСН – 0 пациентов;
 A04.36 Приглашен на консультацию в центр резистентной АГ – 471 пациент;
 A04.37 Взят на учет в центре резистентной АГ – 680 пациентов;
 A04.38 Приглашен на консультацию в центр пороков сердца – 0 пациентов;
 A04.39 Взят на учет в центре пороков сердца – 0 пациентов;
 A04.VIMIS Контроль ВИМИС ССЗ – 31371 пациент;
 P01.1.10.701 Льгота 701 (инфаркт миокарда) – 1706 пациентов;
 P01.1.10.702 Льгота 702 (аортокоронарное шунтирование) – 187 пациентов;
 P01.1.10.703 Льгота 703 (ангиопластика коронарных артерий со стентированием) – 1303 пациента;
 P01.1.10.704 Льгота 704 (катетерная абляция) – 344 пациента;
 P01.1.10.705 Льгота 705 (ОНМК) – 4459 пациентов;
 P01.1.10.706 Льгота 706 (ХИБС + ФП + ХСН с фракцией менее или равно 40%) – 103 пациента.

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 оперативное вмешательство», «Отобран на ВМП» 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 двух 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 м²; 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) – 19433 пациента;

A04.41 Высокого риска (условия включения – наличие двух обязательных признаков из списка: диагнозы I20.0, I25, I65.0 – 9.9, I10 – I13; диагнозы E10.0 – E14; диагнозы C00.0 – C97.0; СКФ меньше 60 мл/мин/1,73 м²; 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) – 160144 пациента;

A04.42 Приглашен на консультацию в центр ЛГ – 0 пациентов;

A04.43 Взят на учет в центре ЛГ – 24 пациента;

A04.55 Фибрилляция и трепетание предсердий – 9393 пациента.

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 2024 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 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») по переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики» утвержден План мероприятий («дорожная карта») по переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях. 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 сети «Интернет». Пользователями РМИС стали не только медицинские организации 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.

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 завершена очередная 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, Отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Чувашской Республике – Чувашии, федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – бюро медико-социальной экспертизы), 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 работников оснащены средствами защиты информации от несанкционированного доступа. В медицинских организациях определены перечни объектов критической информационной инфраструктуры.

Одним из направлений оказания государственной помощи населению Чувашской Республики является предоставление социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, 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.

В Чувашии создана единая республиканская диспетчерская служба скорой медицинской помощи, что обеспечивает максимально быстрый звонок и оперативное направление бригады скорой медицинской помощи на место происшествия по принципу ближайшей доступности. Каждая бригада скорой медицинской помощи оснащена планшетами – мобильными автоматизированными рабочими местами с доступом к электронной медицинской карте пациента, что позволяет оперативно управлять госпитализацией пациентов с учетом профиля и тяжести заболевания. Этот проект признан одним из лучших в Российской Федерации.

Приказом Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министер-

ства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» утвержден регламент взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» РМИС (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 Чувашской Республики. Это позволило в полтора раза увеличить число консультаций со специалистами федеральных клиник, республиканских – в 3,5 раза. Речь идет о десятках тыс. 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 медицинских организаций, 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».

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.

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 2024 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;

интеграции сервисов искусственного интеллекта с применением голосового ассистента.

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 COVID-19 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 50 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 21670 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 2024 года на учете в регистре центра атеросклероза и нарушений состоят: 21670 человек (мужчин – 5210, женщин – 16460), от 18 до 45 лет – 2481 (мужчин – 1094, женщин – 1388) человек.

За 2024 год регистр пополнился на 6251 человека (мужчин – 1726, женщин – 4525), из них от 18 до 45 лет – 861 человек (мужчин – 412, женщин – 451).

Куратором регистра очно осмотрены 336 пациентов (96 мужчин и 240 женщин), что почти в 2 раза больше, чем годом ранее (в 2022 году – 185 пациентов).

Принято пациентов – 412 (мужчин – 120, женщин – 292).

Первичных осмотров – 158.

Произведено повторных динамических осмотров – 254;

ГЛП ПА 67,95% (мужчин – 40,9%, женщин – 60,1%);

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

ГЛП IV 2,1% (женщин);

ГЛП III 2,1% (мужчин);

ГЛП V 2,1% (мужчин).

Находятся под наблюдением:

на монотерапии статинами – 186 человек;

на комбинированной терапии: статины+эзетемиб – 244 человека;

на комбинированной терапии: статины+эзетемиб+фибрата – 24 человека;

на монотерапии эзетемибом – 14 человек;

на комбинированной терапии: статины+фибрата – 19 человек;

вероятная СГХС по голландским критериям – 38 человек;

возможная СГХС по голландским критериям – 150 человек;

определенная СГХС по голландским критериям – 13 человек.

Достигнуты целевые значения или снижены ЛПНП на 50% и более от уровня при первичном обращении у 139 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 данной группы пациентов.

В 2024 году продолжился активный отбор пациентов, имеющих показания к назначению ингибиторов PCSK9, а также инициация терапии у данной группы пациентов.

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

В 2024 году в РМИС на базе регистра артериальной гипертензии сформирован регистр пациентов с ХБП для выявления пациентов с вторичной артериальной гипертензией.

В 2024 году куратором центра артериальной гипертензии проведены образовательные мероприятия (доклад в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на тему «Гиперурикемия и артериальная гипертензия»; выступление на передаче «Будьте здоровы» ВГТРК ГТРК «Чувашия»).

В 2024 году разработан диагностический алгоритм и маршрутизация для пациентов с амилоидной болезнью, проведено 17 сцинтиграфий миокарда.

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 мониторингования ряда сигнальных показателей фракции выброса левого желудочка по Симпсону, для формирования подрегистра пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса. 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 1573 человека.

Работа Центра хронической сердечной недостаточности обеспечивает 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 2024 году оказана более чем 177 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 городского округа город Чебоксары Чувашской Республики, и межтерриториальных центров, что позволит снизить уровень развития повторных кардиоэмболических инсультов и повторной госпитализации.

17 августа 2020 года 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.

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.

Анализ мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

По результатам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в 2024 году выявлена следующая распространенность факторов риска у обследованных: гиперхолестеринемия – 49,5%; гипергликемия – 12%; нерациональное питание – 26,3%; избыточная масса тела – 33,4%; курение – 5,6%; ожирение – 18,1%; низкая физическая активность – 11,9%; риск пагубного потребления алкоголя – 0,8%.

К 1 января 2025 года в каждом муниципальном образовании Чувашской Республики внедрены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, а также модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики укрепления здоровья работников.

За время реализации ФП «БССЗ» разработаны и утверждены 26 муниципальных программ в городских и муниципальных округах Чувашской Республики.

По состоянию на 1 января 2025 года доля муниципалитетов, реализующих программы по укреплению общественного здоровья (контрольная точка ФП «БССЗ» «разработаны и утверждены муниципальные программы общественного здоровья»), составляет 100%.

Информирование населения о профилактике неинфекционных заболеваний, о факторах риска развития ССЗ (курении, употреблении алкоголя, избыточной массе тела и ожирении, низкой физической активности), о необходимости своевременного прохождения диспансеризации осуществляется через средства массовой информации, в том числе с использованием социальных сетей. Систематически проводятся семинары, круглые столы для медицинских работников отделений и кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Ведется подготовка волонтеров из числа студентов медицинского факультета ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» и бюджетного профессионального

образовательного учреждения Чувашской Республики «Чебоксарский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Чувашской Республики для осуществления мероприятий по профилактике ХНИЗ и пропаганде принципов здорового образа жизни, в том числе лекториев, массовых акций «День здоровья» и других мероприятий.

С участием волонтеров проводятся ежегодные массовые мероприятия, посвященные Международному дню здорового сердца и Всемирному дню сердца, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню без табака, Международному дню отказа от курения, Всемирному дню борьбы с инсультом.

В медицинских организациях демонстрируются видеоролики о важности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, факторах риска развития ССЗ (курении, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении).

Разрабатываются и тиражируются информационные материалы о профилактике опухолевых заболеваний и о факторах риска развития ССЗ.

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 оказания медицинской помощи желающим бросить курить организовано профилактическое консультирование по вопросам отказа от курения. Всего в 2024 году проведено 29333 профилактических консультирования 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 2024 года в центры здоровья обратились 12977 взрослых и 7645 подростков, в том числе по вопросам отказа от курения 685 взрослых и 262 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 2023/24 учебном году охват горячим питанием обучающихся общеобразовательных организациях составил 97,10%. В начальных классах охват питанием обучающихся составил 100%, из них двухразовое питание получают 46,6%. Охват горячим питанием обучающихся 5–11 классов составляет 97%, в том числе двухразовым питанием – 30,1%. Охват горячим питанием в дошкольных организациях составляет 100%. 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).

Многие предприятия розничной торговли осуществляют реализацию 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 «Продукты пищевые. Инверсионно-вольтамперометрический метод определения массовой концентрации йода» 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

В Чувашской Республике функционируют свыше 4,8 тыс. спортивных объектов (в том числе 86 плавательных бассейнов, 12 стадионов, 2451 плоскостное спортивное сооружение, 770 спортивных залов).

Для активного приобщения населения всех возрастов к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 «О Дне здоровья и спорта».

В соответствии с Указом Главы Чувашской Республики от 17 августа 2020 г. № 210 «О дополнительных мерах по привлечению граждан старшего поколения к активному спортивному образу жизни» на базе республиканских и муниципальных спортивных учреждений в часы их минимальной загрузки организованы бесплатные занятия для лиц старшего возраста, в рамках которых лица пожилого возраста в том числе принимают участие в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Для обеспечения активного досуга детей и подростков в каникулярное время, формирования здорового образа жизни и вовлечения к занятиям физической культурой и спортом на территории муниципальных образований Чувашской Республики созданы доступные условия для занятий физической культурой и спортом.

На территории Чувашской Республики по итогам 2024 года свою деятельность осуществляли 373 школьных спортивных клуба. В течение учебного года на школьном этапе было проведено более 500 физкультурно-спортивных мероприятий. Традиционными являются Всероссийские спортивные игры школьных спортивных клубов, Всероссийские спортивные соревнования (игры) школьников «Президентские спортивные игры» и «Президентские состязания», чемпионат «Школьная волейбольная лига», школьная баскетбольная лига и др. Победители региональных этапов представляют Чувашскую Республику на всероссийских соревнованиях.

В 23 профессиональных образовательных организациях и 12 высших образовательных организациях созданы студенческие спортивные клубы.

Указом Главы Чувашской Республики от 2 декабря 2019 г. № 141 «О дополнительных мерах по укреплению здоровья и содействию физическому развитию детей» обучение плаванию лиц, осваивающих образовательные программы начального общего образования в образовательных организациях, расположенных на территории Чувашской Республики, определено одним из основных направлений деятельности по формированию здорового образа жизни у детей. За 2024 год на бесплатной основе плаванию обучено более 22 тыс. детей.

На территории Чувашской Республики ежегодно проводятся крупные спортивные соревнования согласно Календарному плану официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Чувашской Республики и Единому календарному плану межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, такие как чемпионат России по спорту лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА) (легкая атлетика); открытые Всероссийские детско-юношеские соревнования по спорту лиц с поражением опорно-двигательного аппарата на призы Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА (бадминтон); Кубок Рос-

сии по спорту лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, 2 этап (финал) (бадминтон); открытые Всероссийские детско-юношеские соревнования среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (дисциплина – легкая атлетика) на призы Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА; первенство России по спорту глухих среди юношей и девушек (настольный теннис, бадминтон); Летние игры паралимпийцев «Мы вместе. Спорт».

В целях государственной поддержки спортсменов Кабинетом Министров Чувашской Республики начиная с 2022 года учреждены стипендии спортсменам Чувашской Республики – членам спортивных сборных команд Российской Федерации.

На территории Чувашской Республики государственную политику в области адаптивной физической культуры и спорта реализует муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивно-адаптивная школа» управления физической культуры и спорта администрации города Чебоксары Чувашской Республики (далее – МБУДО «САШ» г. Чебоксары).

В МБУДО «САШ» г. Чебоксары культивируются следующие виды адаптивного спорта:

спорт лиц с поражением ОДА (бадминтон, бочча, легкая атлетика, настольный теннис, пауэрлифтинг, стрельба из лука, плавание);

спорт глухих (настольный теннис, легкая атлетика, армспорт, бадминтон, дзюдо);

спорт слепых (легкая атлетика, шашки, дзюдо, настольный теннис);

спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (легкая атлетика, плавание).

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 16 ноября 2023 г. № 2110 «О проведении в 2024 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 2024 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 527877 человек (100% от годового плана), впервые выявлено 23688 случаев хронического заболевания, в том числе 663 случая злокачественного новообразования, 21694 – сердечно-сосудистой патологии, 2243 – сахарного диабета, 1604 – болезней органов дыхания, 3716 – заболеваний органов пищеварения и др. Распределение по группам здоровья следующее: I группа здоровья – 23,5% (124026 человек), II группа здоровья – 10,8% (57265 человек), IIIа группа здоровья – 56,4% (297651 человек), IIIб группа здоровья – 9,3% (48935 человек).

Проведено краткое профилактическое консультирование граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2024 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 161376 человек. На выездных мероприятиях осмотрено более 100 тыс. человек.

В рамках национального проекта «Демография» с 2019 по 2024 год реализовывался региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»).

С 2021 года на 14 предприятиях Чувашской Республики (общее количество работающих – 18217 человек) – Минздравом Чувашии совместно с Чувашской республиканской общественной организацией «Союз женщин Чувашии».

С 2020 года совместно с волонтерскими организациями проводятся мероприятия проекта «Мы выбираем здоровый образ жизни».

В рамках указанного проекта в 2024 году в 7 организациях Чувашской Республики внедрены и реализуются модельные корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» (АО «ЧПО им. В.И. Чапаева»; ООО «ИЗВА»; ГУП Чувашской Республики «ЧТУ» Минтранса Чувашии, филиал «Марий Эл и Чувашии» ПАО «Т Плюс»; АО «ЭЛАРА», БУ «Национальная библиотека Чувашской Республики» Минкультуры Чувашии, БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии), основными направлениями которых являются «Повышение физической активности», «Здоровое питание и рабочее место», «Профилактика потребления табака», «Снижение потребления алкоголя с вредными последствиями», «Сохранение психологического здоровья и благополучия».

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.

В проведении информационно-коммуникационной работы по формированию здорового образа жизни (далее также – ЗОЖ), включающей рекламно-информационные материалы (видео-, аудиоролики, наружную рекламу, информационные плакаты), направленные на сокращение потребления алкоголя, табака и иных форм никотина и на пропаганду ответственного отношения к репро-

дуктивному здоровью, активно используется информационный ресурс Минздрава России «Так здорово».

На главной странице и в полезных ресурсах сайта Минздрава Чувашии и сайтов 48 медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, и 124 сайтах главных специалистов Минздрава Чувашии, а также на медицинском портале «Здоровая Чувашия» размещены баннеры портала Takzdorovo.ru. В холлах всех структурных подразделений медицинских организаций размещена визуальная агитация путем размещения QR-кода с целью популяризации портала о здоровье «Так здорово».

QR-код для перехода на портал «Так здорово» в виде дополнительной информации размещен на бланках выписного (переводного) эпикриза пациента при завершении лечения в стационарных условиях, документах, выдаваемых по результатам проведения профилактических мероприятий (паспорт здоровья), и других возможных документах для пациента.

При проведении профилактического консультирования во время прохождения диспансеризации, обучения в школах здоровья гражданам дается ссылка и QR-код для перехода на портал «Так здорово». При проведении акций и массовых мероприятий по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни используется баннер с QR-кодом портала «Так здорово».

Кроме того, во всех новостях и постах по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, публикуемых на сайтах, социальных сетях Минздрава Чувашии и медицинских организаций, упоминается портал о здоровом образе жизни «Так здорово» и ставится ссылка – переход на портал Takzdorovo.ru.

В 2024 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. За 2024 год организовано более 4300 выездов передвижных мобильных комплексов.

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. В 2024 году в рамках данной программы проведено 49 лекций в общеобразовательных школах и обучено более 1800 обучающихся. Со студентами первого курса средних специализированных учебных заведений проведено 20 лекций и обучено более 1100 обучающихся.

С целью проведения гигиенического обучения населения реализуется образовательный проект «Онлайн-школа здоровья» – цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний, в социальной сети «ВКонтакте». Образовательный проект, реализуемый главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии в форме лекций, в режиме

видеоконференций. В 2024 году проведено 26 занятий 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», Межрегиональная общественная организация «Здоровая нация», Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии. Совместно с региональным отделением «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», дни здоровья и т.д. Кроме того, волонтеры-медики 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 2024 год организовано более 60 круглых столов, более 160 тематических выставок, 56 конкурсов и викторин, проведено более 32 тыс. лекций для населения, организовано более 2 тыс. видеодемонстраций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2024 года проведено более 800 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 2024 году организовано 462 телесюжета и телепередачи, 1986 радиопередач, 1549 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 2024 года на сайтах медицинских организаций организовано более 12 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 17 тыс. постов в социальных сетях в ВКонтакте, Одноклассники, Телеграм.

1.5.4. Оценка организации и оказания 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 использованием 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. По сердечно-сосудистым заболеваниям за 2024 год проведено более 3000 ТМК регионального уровня, 492 ТМК с НМИЦ, по их результатам более 50 пациентов отобраны на оказание ВМП в клиниках федерального уровня. Проведено 36 дистанционных консультаций специалистами. Специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведено 3324 ТМК, в очной форме – 3, в виде консилиумов – 4.

В 2024 году проведено 39549 телемедицинских консультаций с медицинскими организациями Чувашской Республики, 3437 телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами (2023 г. – 3437, 2022 г. – 3262, 2021 г. – 3991, 2020 г. – 1884), из них по типу «врач – врач» – 17350 ТМК; «врач – пациент» – 3807 ТМК.

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием приведена в табл. 70.

Таблица 70

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием

Показатель	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Проведено всего ТМК	39549	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	0
Система для проведения ТМК по типу «врач – пациент»	РМИС	РМИС	РМИС	-
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу «врач – пациент» (МКБ-10)	все	все	все	все
Телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами:	3437	3437	3262	3991
из них по типу «врач – врач»	17350	-	-	-
по типу «врач – пациент»	3807	-	-	-

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 2020–2024 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.

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 «Персонифицированный 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.

Количество проведенных консультаций/консилиумов для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач – врач» приведено в табл. 71.

Таблица 71

**Количество проведенных консультаций/консилиумов для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в режиме «врач – врач»**

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ)	1474	2142	1564	512	3616	1551	1414	10	493
Дистанционный консультативный центр РСЦ 1 (на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии)	153	139	0	0	292	230	99	4	292
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2 (на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии)	1321	2003	1564	512	3324	1321	1315	6	201

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 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. Функционирует «Центральный архив медицинских изображений». По состоянию на 31 декабря 2024 года к ЦАМИ подключено следующее оборудование: КТ – 25 единиц; МРТ – 7 единиц; 4 ангиографа; 25 маммографов; 67 рентгеновских аппаратов; 36 флюорографов. Архив насчитывает более 3,4 млн. исследований, к которым имеется доступ с любого автоматизированного рабочего места у медицинских работников. Проведена и завершена работа по внесению всего оборудования (в том числе и цифрового) в федеральном регистре медицинских организаций в соответствии с кодами типа медицинских изделий.

В Чувашской Республике в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» в 2023 году приобретено и внедрено 4 медицинских изделия с технологией искусственного интеллекта интеллектуального анализа:

электронной медицинской карты (система поддержки принятия врачебных решений «Webiomed»);

флюорографических исследований с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений (система нейросетевая Care Mentor AI);

компьютерной томографии органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений (система нейросетевая Care Mentor AI).

Рассматривается вопрос о подключении к ЦАМИ отделения для лечения пациентов с ОНМК, а также МО, в структуре которых имеются кабинет КТ, отделение анестезиологии-реанимации, отделение лабораторной диагностики.

По итогам выездных мероприятий, проведенных в 2020–2024 годах, специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России были разработаны рекомендации для совершенствования оказания помощи по профилю «кардиология», ежегодно Минздравом Чувашии представлялся отчет о ходе их исполнения.

В настоящее время ведется работа по проработке вопроса открытия РСЦ на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии: составлена «дорожная карта», планы по территориальному планированию согласованы со специалистами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Открытие дополнительного РСЦ позволит перераспределить потоки пациентов с обеспечением реализации оптимальной стратегии первичного чрескожного коронарного вмешательства (2-часовая доступность РСЦ может быть обеспечена для 94,8% населения региона – 1136743 человека) и создаст возможность улучшить ситуацию со смертностью при критических состояниях в регионе.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Чувашское региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» является одним из крупнейших волонтерских организаций в Чувашской Республике с охватом населения более 100 тыс. человек. Чувашское региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» (далее – волонтеры-медики) оказывают значительную поддержку в сфере здравоохранения в решении социально значимых проблем по таким приоритетным направлениям, как:

волонтерская помощь медицинским организациям (волонтеры осуществляют помощь в таких медицинских организациях, как БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии и т.д.). За 2019–2024 годы 850 добровольцев, помогли младшему и среднему персоналу в медицинских организациях, отработали более 45000 часов на благо пациентов;

санитарно-профилактическое просвещение. Ведутся системные работы по профилактике социально значимых заболеваний и различных форм зависимостей в образовательных организациях среднего и высшего образования, а также в трудовых коллективах. Волонтеры-медики используют более 15 форматов проведения мероприятий, наиболее популярные из которых – тренинги, квесты и иные спортивно-образовательные программы, брейн-ринги, дебаты, открытые диалоги с населением, а также скрининги и проверки здоровья населения. За 2020–2025 годы было проведено более 1200 мероприятий различного формата с вовлечением населения Чувашской Республики всех возрастов;

обучение первой помощи и сопровождение мероприятий. В рамках направления проводятся мастер-классы по обучению навыкам оказания первой помощи. Ведется работа по созданию и внедрению единого стандарта обучения первой помощи для волонтеров-медиков, волонтеров-инструкторов, населения. За 2020–2025 годы проведено более 650 мероприятий по всей Чувашской Республике из них 90 мероприятий по медицинскому сопровождению;

программы для обучающихся. Активисты отрядов ведут в своих образовательных организациях работу по популяризации здорового образа жизни и помогают в медицинских организациях в рамках уникальной трехступенчатой федеральной программы «Профориентация школьников в медицину через добровольчество». На данный момент обучающиеся, пройдя обучение по программе, осуществляют добровольческую деятельность в поликлиниках и фельдшерско-акушерских пунктах;

популяризация кадрового донорства. В рамках направления осуществляется развитие кадрового донорства крови, создание сообщества активных доноров – волонтеров, которые будут регулярно сдавать кровь и привлекать внимание общественности к проблеме малого распространения безвозмездности и регулярности донаций. В рамках направления организована Школа ответственных доноров. Она включает в себя образовательный курс для доноров-волонтеров, активную просветительскую работу с населением, оказание волонтерской помощи БУ «Республиканская станция переливания крови» Минздрава Чувашии. За 2024 год проведено более 23 мероприятий с охватом населения в 1493 человека;

всероссийский образовательный форум «Поколение ЗОЖ» (направление включает в себя Штабы здоровья, Марафон ценностей здорового образа жизни «Поколение ЗОЖ». Штаб здоровья – это сообщество людей, зарегистрированное на базе немедицинского учреждения любого типа, которое реализует мероприятия по популяризации здорового образа жизни среди населения посредством организации и проведения марафона «Поколение ЗОЖ», региональных акций и мероприятий);

специальный проект «Деменция.net», реализуемый совместно с благотворительным фондом «Память поколений». Проект направлен на сохранение когнитивного здоровья старшего поколения, профилактику когнитивных расстройств, а также создание интерактивной платформы для проведения развивающих тренингов, непрерывного контроля за своим когнитивным статусом и изучением простых шагов к активному долголетию;

всероссийский проект «Добро в село». В рамках данного направления волонтеры-медики совместно с медицинскими работниками выезжают в отдаленно расположенные ФАПы для осуществления медицинского консультирования населения, проведения диагностических и просветительских мероприятий с целью выявления заболеваний и факторов риска их возникновения, а также оказания помощи по благоустройству территорий ФАПов. За 2024 год совершены выезды в 16 ФАПов с охватом населения более 800 человек;

волонтеры-медики активно реализуют проекты в сфере профилактической медицины. Так, в 2024 году проект регионального отделения волонтеров-медиков «Онкопатруль 21» получил поддержку Фонда президентских грантов. Победа в данном конкурсе стала возможна благодаря тесному сотрудничеству волонтеров-медиков и БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии. В рамках проекта проводятся выезды специалистов для проведения онкоскрининга. Благодаря гранту удалось увеличить охваты населения онкоскринингами, выделено дополнительное финансирование на исследования вируса папилломы человека, ультразвуковое исследование щитовидной и парашитовидной желез.

В 2023 году волонтеры-медики награждены грамотой за победу во Всероссийском конкурсе «Лучшее региональное отделение 2023».

В 2024 году волонтеры-медики заняли 3 место в конкурсе «Лучшее региональное отделение – 2024» с численностью населения от 700 тыс. до 1,2 млн. человек.

Пресс-служба отделения победила в конкурсе на лучшее информационное сопровождение деятельности по медицинскому добровольчеству в номинации «Успешный медиапроект».

В рамках конкурса добровольческих инициатив в сфере укрепления общественного здоровья волонтеры-медики из Чувашии стали лучшими в номинации «Лучшая проектная инициатива в сфере укрепления общественного здоровья».

Всего в 2024 году к движению присоединилось 150 человек. Волонтерами-медиками было проведено более 500 мероприятий с охватом более 15 тыс. человек.

РМИС бесшовно интегрирована с системой поддержки принятия врачебных решений (далее – СППВР), которая 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. Для проведения прогнозной аналитики и получения результатов работы медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта обеспечена ежедневная передача следующих структурированных электронных медицинских документов:

- СЭМД – Эпикриз выписной в стационаре;
- СЭМД – Эпикриз по законченному случаю амбулаторный;
- СЭМД – Протокол ИМИ;
- СЭМД – Направление на консультацию во вспомогательные кабинеты;
- СЭМД – Протокол консультации;
- СЭМД – Протокол консультации в рамках ДН;
- СЭМД – Протокол ЛМИ;
- СЭМД – Сведения о результатах диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;
- СЭМД – Протокол телемедицинской консультации;
- СЭМД – Рецепт на лекарственный препарат;
- СЭМД – Льготный рецепт на лекарственный препарат, медицинские изделия и СЭМД – специализированный продукт лечебного питания;
- СЭМД – Карта вызова скорой медицинской помощи;
- СЭМД – Протокол прижизненного патологоанатомического исследования;
- СЭМД – Выписка из протокола врачебной комиссии;
- СЭМД – Медицинское свидетельство о смерти;
- СЭМД – Выписка из истории болезни;
- СЭМД – Протокол цитологического исследования;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Протокол ИМИ;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Протокол ЛМИ;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Направление на оказание медицинских услуг;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Карта вызова скорой медицинской помощи;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Осмотр пациента;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Протокол консультации;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Протокол хирургической операции;
- SMSV ВИМИС «ССЗ» – Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений;
- SMSV ВИМИС «Профилактика» – Протокол анкетирования;
- SMSV ВИМИС «Профилактика» – Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра;
- SMSV ВИМИС «Профилактика» – Протокол медицинской манипуляции;
- SMSV ВИМИС «Профилактика» – Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи.

На всех автоматизированных рабочих местах врачей доступны результаты прогнозной аналитики электронной медицинской карты, реализована форма предварительного ознакомления ключевых сигнальных показателей и рекомендаций, шкал рисков, подозрений и предупреждений, рекомендаций для врача и отдельно для пациента. Реализована возможность копирования клинических рекомендаций по каждому случаю для дальнейшего использования в иных систе-

мах и документах. Для более углубленного изучения сложных случаев реализован ссылочный переход из формы предварительного ознакомления РМИС на платформу СППВР с более расширенным и полным персонифицированным анализом случая пациента, содержащим блоки:

- основные данные пациента;
- главные индексы (качество обследования, качество ведения ЭМК);
- уровни внимания;
- перечень значимых заболеваний;
- показатели здоровья (холестерин, индекс массы тела, артериальное давление, частота сердечных сокращений и иные);
- предупреждения;
- контроль выполнения клинических рекомендаций и контроль по ДН;
- риски (ССЗ, сахарный диабет, органы дыхания, COVID-19, наркологические заболевания, факторы риска);
- подозрения;
- рекомендации (врачу, пациенту);
- исходные данные (все сведения, переданные в СППВР в виде СЭМД).

Дополнительно для профильных начальников отделов и главных внештатных специалистов Минздрава Чувашии организован доступ к аналитическому компоненту СППВР, предоставляющей популяционный анализ по всем случаям и жителям Чувашской Республики.

На сегодняшний день в СППВР передаются сведения из 47 медицинских организаций, передано 1027673 интегрированных электронных медицинских карт (далее – ИЭМК) граждан старше 18 лет, полностью проанализированы медицинские сведения 779413 граждан старше 18 лет, выявлено с профилем риска – 745449 ИЭМК, с качеством заполнения ИЭМК 80% и более – 255068, менее 80% – 524345. Общее число медицинских документов, накопленных и проанализированных на платформе, – более 6,5 млн.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий, применением технологии искусственного интеллекта

В рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение» в 2023 году приобретены 4 медицинских изделия с технологией искусственного интеллекта:

- по внедрению интеллектуального анализа электронной медицинской карты с применением искусственного СППВР «Webiomed»;

- программное обеспечение для автоматизации диагностических процессов с применением системы поддержки принятия врачебных решений и технологий искусственного интеллекта, включающее в себя:

- флюорографические исследования с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – система нейросетевая Care Mentor AI;

компьютерную томографию органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – система нейросетевая Care Mentor AI;

маммографические исследования с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – программа для ЭВМ «ЦЕЛЬС».

Количество случаев обработки медицинскими изделиями с технологией искусственного интеллекта СППВР «Webiomed» за 2024–2025 годы приведено в табл. 72.

Таблица 72

Количество случаев обработки медицинскими изделиями с технологией искусственного интеллекта СППВР «Webiomed»

№ пп	СППВР	2024	2025
1.	Флюорографические исследования с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – система нейросетевая Care Mentor AI	1374	2878
2.	Маммографические исследования с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – программа для ЭВМ «ЦЕЛЬС»	24884	12751
3.	Компьютерная томография органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта и системы поддержки принятия врачебных решений – система нейросетевая Care Mentor AI	687	1848

Во исполнение пункта 14 протокола совещания по вопросам предоставления субъектам Российской Федерации доступа к медицинским изделиям с применением технологий искусственного интеллекта, входящим в эксперимент по использованию инновационных технологий в области компьютерного зрения для анализа медицинских изображений г. Москвы, и дальнейшего применения этих технологий в системе здравоохранения под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 10 апреля 2024 г. № 73/18-6/194 завершены работы по подключению к платформе «МосМедИИ», обеспечена ежедневная передача в потоковом режиме и на сегодняшний день обработано более 4820 исследований (2024 г. – 3923, 2025 г. – 905).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

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

В 2024 году численность врачей-кардиологов составила 97 человек, или 8,3 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 137,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 35, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 41,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 62, или 5 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 95,75). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 87,94% (поликлиника – 92,1%, стационар – 85,4%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,36. Требуются 12 врачей.

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%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,17. Требуются 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%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,3. Требуются 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. Требуются 30 врачей.

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. 73). 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.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2024 году составило 14 человек, или 1,2 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 26,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 2, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 4,0), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 12, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 22,75). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике составила 86,0% (поликлиника – 100%, стационар – 83,5%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,8.

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). Укомплекто-

ванность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 85,3%, коэффициент совместительства врачами-специалистами составил 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 врачами-специалистами составил 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 врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составил 1,6.

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2024 году составило 13 человек, или 1,1 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 92,85%, коэффициент совместительства врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составил 1,5.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	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	1,00	1,0	1,00	1,0	0,00	0,00	0,00
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,0	1,00	1,0	0,00	0,00	0,00
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,0	1,00	1,0	0,00	0,00	0,00
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	10,00	6,75	2,00	2,00	8,00	4,75	4,00	1,7	2,00	1,0	2,00	2,38	0,00
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	8,00	4,75	0,00	0,00	8,00	4,75	2,00	2,4	0,00	0,00	2,00	2,38	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	13,50	12,75	3,00	3,00	10,50	9,75	9,00	1,6	3,00	1,5	6,00	1,63	0,00
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	21,00	18,75	3,50	3,50	17,50	15,25	14,00	1,4	4,00	0,9	10,00	1,69	0,00
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	6,00	5,50	3,00	3,00	3,00	2,50	5,00	1,1	3,00	1,0	2,00	1,25	0,00
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	3,75	3,50	2,00	2,00	1,75	1,50	4,00	1,2	2,00	1,0	2,00	1,50	0,00
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	4,00	3,50	2,00	2,00	2,00	1,50	3,00	1,2	2,00	1,0	1,00	1,50	0,00
26.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	16,25	14,75	1,50	1,50	14,75	13,25	13,00	1,2	1,00	1,5	12,00	1,20	0,00
27.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	2,00	1,50	1,00	1,00	1,00	0,50	2,00	1,5	1,00	1,0	1,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
28.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	35,25	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	0,00	0,00!	0,00
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
Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями		139,00	117,00	40,50	36,50	98,50	80,50	0,00	1,31	33,00	1,10	56,00	1,44	0,00

**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	в подразделениях, оказывающих скорую медицинскую помощь
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых							
1.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	4,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1	1,00	1	2,00	1,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	1,00	0,5	1,00	0,5	0,00	0,00	0,00
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,25	1,00	1,00	1,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,75	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чу- вашии	0,75	0,75	0,75	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	БУ «Маринско- Посадская ЦРБ» Мин- здрава Чувашии	1,00	0,25	1,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чу- вашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00
14.	БУ «Чебоксарская рай- онная больница» Мин- здрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1	1,00	1	0,00	0,00	0,00
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1	1,00	1	0,00	0,00	0,00
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1	1,00	1	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
29.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	4,00	3,25	1,75	1,75	2,25	1,50	1,00	3,25	1,00	1,75	0,00	0,00	0,00
Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями		163,75	142,75	45,25	42,00	118,50	100,75	111,00	133,01	37,00	40,12	74,00	93,10	0,00
Кардиологи														
1	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	16,25	14,75	1,50	1,50	14,75	13,25	13,00	1,2	1,00	1,5	12,00	1,20	16,25
2	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	35,25	35,25	10,50	10,50	24,75	24,75	33,00	1,2	11,00	1,1	22,00	1,30	35,25
3	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	0,00	0,00	0,25
Итого по Чувашской Республике		51,75	50,25	12,25	12,25	39,5	38	46	2,4	12	2,6	34	2,5	51,75
Сердечно-сосудистые хирурги														
1	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,00	1,75	0,00	0,00	4,00	1,75	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00
2	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	21,00	20,50	3,50	3,50	17,50	17,00	14,00	0,00	2,00	1,75	12,00	1,55	21,00
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	0,00	0,00	0,00	0,25
Итого по Чувашской Республике		25,25	26,75	23,00	4,00	4,00	22,75	19,00	14,00	0,00	2,00	2	12,00	1,73

Число врачей-неврологов в 2024 году составило 164 человека, или 14,14 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 222,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 76, или 6,5 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 87), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 87, или 7,5 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 133,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 89,1% (поликлиника – 94,8%, стационар – 85,2%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,2.

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 2024 году составило 28 человек, или 2,4 врача на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 44,0). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 86,9%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,36.

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 2024 году составило 333 человека, или 28,71 врача на 100 тыс. населения 2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 518,00), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 319, или 27,00 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 489). Укомплектованность в целом по Чуваш-

ской Республике составила 88,08%. Коэффициент совместительства врачами-анестезиологами-реаниматологами составил 1,45.

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 2024 году составило 24 человека, или 2,06 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 36,00). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 86,1%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,4.

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 2024 году составило 95 человек, или 8,19 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 149). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 73,99%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,24.

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 2024 году составило 11 человек, или 6,8 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 23,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 58,51%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 0,27.

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 2024 году составило 45 человек, или 3,8 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 70,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 77,30%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,27.

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 2024 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 119 человек (штатных должностей – 186,25), из них врачей СМП – 83 человека (штатных должностей – 122), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 14 человек (штатных должностей – 26,0), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 12,00). Укомплектованность врачами составила 81,3%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,26.

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 2024 году – 791 человек (штатных должностей – 1116,75), из них фельдшеров СМП – 590 человек (штатных должностей – 816,50), медицинских сестер-анестезистов – 34 человека (штатных должностей – 49,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 42 человека (штатных должностей – 57,25), медицинских сестер – 12 человек (штатных должностей – 57,25). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 81,02%.

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. 75.

Таблица 75

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с БСК

Показатель	Период					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
Врачи-кардиологи						
Количество штатных должностей	142,75	140,75	163	147,50	139,00	137,00
Количество занятых должностей	104,75	102,25	116,5	115,75	117,00	119,75
Количество физических лиц	98	96	94	98,00	99,0	97,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,02	1	0,8	0,84	0,84	0,84
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,4	72,6	71,5	78,47	83,9	87,41
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	68,2	57,7	66,44	71,2	70,80
Коэффициент совместительства	1,07	1,07	1,4	1,30	1,17	1,36
Врачи-кардиологи (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	45,75	44	45,25	46,25	40,50	41,25
Количество занятых должностей	28,75	23	27,5	32,00	36,50	38,00
Количество физических лиц	28	26	26	30,00	33	35,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,29	0,27	0,22	0,26	0,28	0,30
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,8	52,3	60,8	69,19	90,1	92,12
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,2	59,1	57,5	64,86	81,5	84,85
Коэффициент совместительства	1,03	0,88	1,1	1,10	1,11	1,15
Врачи-кардиологи (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	97	96,25	117,75	101,25	98,5	95,75
Количество занятых должностей	76	79,25	89	83,75	80,5	81,75
Количество физических лиц	70	70	68	68,00	65	62,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,73	0,73	0,56	0,58	0,55	0,53
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,4	82,3	75,9	82,72	81,73	85,38

1	2	3	4	5	6	7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,2	72,7	57,7	67,16	65,99	64,75
Коэффициент совместительства	1,09	1,13	1,51	1,42	1,24	1,49
Врачи-неврологи						
Количество штатных должностей	242,75	243,75	248	240,50	224,75	222,25
Количество занятых должностей	180,75	171	176,75	182,50	183,0	198,00
Количество физических лиц	158	156	154	160,00	154	164,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,29	1,28	1,27	1,36	13,13	1,41
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,5	70,2	71,3	75,88	81,4	89,09
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,1	64	62,1	66,53	68,5	73,79
Коэффициент совместительства	1,14	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2
Врачи-неврологи (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	114,5	113,75	112,25	112,50	92,5	87,00
Количество занятых должностей	75	73,25	73,5	79,25	80,0	82,50
Количество физических лиц	71	73	70	77,00	75,0	76,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,58	0,6	1,3	0,66	0,64	0,66
Укомплектованность по занятым должностям, %	65,5	64,4	65,3	70,44	86,49	94,83
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62	64,2	62,2	68,44	81,1	87,36
Коэффициент совместительства	1,06	1	1,1	1,1	1,1	1,2
Врачи-неврологи (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	125,25	126,5	132,5	125,50	129,75	133,75
Количество занятых должностей	103,25	95	100,5	101,00	100,75	114,00
Количество физических лиц	86	82	83	82,00	78	87,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,7	0,67	0,69	0,70	0,66	0,75
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,4	75,1	75,8	80,48	77,6	85,23
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	64,8	63	65,34	57,8	65,05
Коэффициент совместительства	1,2	1,16	1,4	1,4	1,3	1,3
Сердечно-сосудистые хирурги						
Количество штатных должностей	26,5	27,5	32,75	25,75	26,0	26,75
Количество занятых должностей	18,25	19,25	20,75	20,00	22,25	23,00
Количество физических лиц	13	13	14	14,00	15	14,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,11	0,11	0,12	0,12	1,1	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	68,9	70	63,4	77,67	87,76	85,98
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,1	47,3	43	54,37	57,69	52,34
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,7
Сердечно-сосудистые хирурги (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	4	3,75	3,75	4,00	4,25	4,00
Количество занятых должностей	1,5	1,25	1,5	4,00	4,00	4,00
Количество физических лиц	1	1	1	2,00	2	2,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02
Укомплектованность по занятым должностям, %	37,5	33,3	40	100,00	94,1	100,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	25	26,7	26,7	50,00	47,1	50,00
Коэффициент совместительства	1,5	1,3	1,5	2,0	2,0	2,00

1	2	3	4	5	6	7
Сердечно-сосудистые хирурги (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	22,5	20	29	21,75	21,75	22,75
Количество занятых должностей	16,75	18	19,25	16,00	18,25	19,00
Количество физических лиц	12	12	13	12,00	13	12,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,10	0,11	0,10
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,4	90	66,4	73,56	83,9	83,52
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,3	60	45	55,17	59,77	52,75
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,3	1,4	1,7
Врачи общей практики (семейные врачи)						
Количество штатных должностей	478,25	431,25	408,75	399,00	550,25	308,00
Количество занятых должностей	369,25	330	324,75	304,25	492,0	300,75
Количество физических лиц	371	335	321	285,00	441	257,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	3,03	2,75	2,66	2,43	3,76	2,22
Укомплектованность по занятым должностям, %	77,2	76,5	79,5	76,25	89,4	97,65
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,6	77,7	78,5	71,43	80,15	83,44
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2
Врачи-терапевты участковые						
Количество штатных должностей	227,5	272,5	296,75	334,75	338,25	362,75
Количество занятых должностей	201	233,5	255,5	292,25	314,5	355,50
Количество физических лиц	236	275	300	345,00	379	402,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,45	2,87	42,48	2,94	3,23	3,47
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,4	85,7	86	87,30	93,0	98,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	103,7	100,9	101,1	103,06	112,0	110,82
Коэффициент совместительства	0,85	0,85	1	1,0	0,83	1,10
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)						
Количество штатных должностей	20	20	18,75	21,00	21,0	21,00
Количество занятых должностей	16,5	14,5	16	18,00	19,0	19,50
Количество физических лиц	10	10	11	12,00	12	13,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10	0,11
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,5	72,5	85,3	85,71	90,48	92,86
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50	50	58,7	57,14	57,14	61,90
Коэффициент совместительства	1,65	1,45	1,5	1,5	1,6	1,5
Анестезиологи-реаниматологи						
Количество штатных должностей	548,25	568,75	579	567,25	535,0	518,00
Количество занятых должностей	437,25	416,5	421	421,75	439,25	451,25
Количество физических лиц	306	298	297	311,00	314	333,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,5	2,45	2,46	2,65	2,68	2,87
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,8	73,2	73	74,35	82,1	87,11
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,8	52,4	51,3	54,83	58,7	64,29
Коэффициент совместительства	1,43	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4
Врачи скорой медицинской помощи						
Количество штатных должностей	129,75	129,5	120	119,50	118,75	97,00
Количество занятых должностей	80,75	76,75	72,25	78,00	96,75	75,75

1	2	3	4	5	6	7
Количество физических лиц	65	64	60	66,00	82	63,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,53	0,53	0,5	0,56	0,7	0,54
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,2	59,3	60,2	65,27	81,5	78,09
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50,1	49,4	50	55,23	69,1	64,95
Коэффициент совместительства	1,24	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Фельдшеры скорой медицинской помощи						
Количество штатных должностей	837,25	931,75	922,5	882,00	861,0	816,50
Количество занятых должностей	739	745	752,5	672,00	768,75	682,25
Количество физических лиц	606	626	651	629,00	667	590,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	4,95	5,14	5,38	5,36	5,69	5,09
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,3	80	81,6	76,19	89,29	83,56
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,4	67,2	70,6	71,32	77,47	72,26
Коэффициент совместительства	1,22	1,19	1,26	1,16	1,15	1,31
Врачи по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	53,25	53	53,5	46,50	41,0	36,00
Количество занятых должностей	27,75	27,75	28,25	30,00	29,25	31,00
Количество физических лиц	24	25	26	28,00	25	24,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,2	0,21	0,21	0,24	0,21	0,21
Укомплектованность по занятым должностям, %	52,1	52,4	52,8	64,52	71,3	86,11
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,1	47,2	48,6	60,22	60,98	66,67
Коэффициент совместительства	1,16	1,11	1,11	1,15	1,17	1,41
Врачи по медицинской реабилитации						
Количество штатных должностей	1,25	1,25	0,75	0,75	1,5	1,25
Количество занятых должностей	0,25	0,25	0	0,00	1,0	0,00
Количество физических лиц	0	0	0	0,00	0	0,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения по штатным должностям	0,01	0,01	0	0,01	0	0
Врачи-психотерапевты						
Количество штатных должностей	44,5	41,5	41,25	41,50	33,0	28,50
Количество занятых должностей	18,75	19	17,5	15,50	18,5	20,25
Количество физических лиц	15	16	15	13,00	14	14,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,12	0,13	0,12	0,11	0,12	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	42,1	45,8	42,4	37,35	56,06	71,05
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	33,7	38,6	36,4	31,33	42,42	49,12
Коэффициент совместительства	1,25	1,19	1,2	1,2	1,3	1,4
Врачи-физиотерапевты						
Количество штатных должностей	95,75	94,5	95,75	91,25	70,25	70,50
Количество занятых должностей	71	65,25	63	55,00	53,0	54,50
Количество физических лиц	59	53	53	46,00	44	45,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,48	0,44	0,44	0,39	0,39	0,39
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,2	69	65,8	60,27	75,4	77,30
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,6	56,1	55,4	50,41	62,6	63,83
Коэффициент совместительства	1,2	1,23	1,2	1,2	1,2	1,2

1	2	3	4	5	6	7
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	12,75	12,75	12,75	17,75	25,25	23,50
Количество занятых должностей	8,25	8,25	9,25	10,75	13,75	13,75
Количество физических лиц	9	9	9	8,00	11	11,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,07	0,07	0,07	0,07	0,09	0,09
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,7	64,7	72,5	60,56	54,46	58,51
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,6	70,6	70,6	45,07	43,56	46,81
Коэффициент совместительства	0,92	0,92	1,03	1,3	1,25	0,27
Логопеды						
Количество штатных должностей	42,25	40,75	42,75	43,75	43,75	44,75
Количество занятых должностей	34,75	33,5	31,25	33,00	33,00	0,00
Количество физических лиц	29	27	26	27,00	27,00	0,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,24	0,22	0,21	0,23	0,23	0,00
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,2	82,2	73,1	75,43	75,43	0,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,6	66,3	60,8	61,71	61,71	0,00
Коэффициент совместительства	1,2	1,24	1,71	1,22	1,22	0
Психологи медицинские						
Количество штатных должностей	118	118	118	124,50	124,50	149,00
Количество занятых должностей	94,25	98,5	94	101,25	101,25	110,25
Количество физических лиц	91	97	91	95,00	95,00	95,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,74	0,8	0,75	0,81	0,81	0,82
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,9	83,5	79,7	81,33	81,33	73,99
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,1	82,2	77,1	76,31	76,31	63,76
Коэффициент совместительства	1,04	1,02	1,07	1,10	1,10	1,24
Инструкторы по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	102,75	100,25	104,5	103,00	68,5	59,75
Количество занятых должностей	56,75	51	52,75	39,00	43,75	40,00
Количество физических лиц	47	42	41	32,00	31	27,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,38	0,34	0,34	0,27	0,26	0,23
Укомплектованность по занятым должностям, %	55,2	50,9	50,4	37,86	63,87	66,95
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,7	41,9	39,2	31,07	45,26	45,19
Коэффициент совместительства	1,21	1,21	1,38	1,34	1,41	1,60

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 748 врачей-специалистов (в том числе 4 врача-кардиолога и 19 врачей-неврологов), из них в 2018 году – 54 врача, в

2019 году – 45, в 2020 году – 48, в 2021 году – 49, в 2022 году – 51, в 2023 году – 52, в 2024 году – 62 врача; по программе «Земский фельдшер» – 211 средних медицинских работников, из них в 2018 году – 32 фельдшера, в 2019 году – 31, в 2020 году – 18, в 2021 году – 25, в 2022 году – 16, в 2023 году – 30 фельдшеров, в 2024 году – 37 средних медицинских работников. 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, в 2024 году – 9 средних медицинских работников.

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 376 медицинских работников, из них в 2018 году – 5, в 2019 году – 20, в 2020 году – 7, в 2021 году – 3, в 2022 году – 1, в 2024 году – 4).

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 1509,0 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.

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, в 2022 году – 4, в 2023 году – 1, в 2024 году – 4 работника);

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, в 2022 году – 359, в 2024 году – 641 место).

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), утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 апреля 2021 г. № 149 «О мерах по повышению доступности ипотечного жилищного кредитования» (в 2021 году предоставлена 8 работникам, в 2022 году – 6, в 2023 году – 5, в 2024 году – 8 работникам).

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

С целью обеспечения кадрового резерва с 2014 по 2024 год Минздравом Чувашии заключено 1892 договора о целевом обучении по образовательным программам, в том числе на 2024/25 учебный год – 172 договора о целевом обучении по образовательным программам высшего образования.

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

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

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

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 2024 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 110 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 3;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключены 62 договора о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 11 (по кардиологии – 3, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 1, по сердечно-сосудистой хирургии – 1).

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 организациях на территории Чувашской Республики, а также 3 целевых мест 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.

В 2025 году направлена целевая кадровая потребность на 2026/27 учебный год на 40 целевых мест по программам специалитета, не менее 39 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных организациях на территории Чувашской Республики, в том числе 3 – по кардиологии, а также 3 целевых места по программам

специалитета и 18 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, 2 – по нейрохирургии.

**Наличие медицинского высшего учебного заведения
в Чувашской Республике/потенциал обеспечения Чувашской 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 Чувашской Республики, повышения престижа профессии, внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.

За 2019–2025 годы планируется привлечь 15 врачей-кардиологов, 15 врачей-неврологов, 21 врача-анестезиолога-реаниматолога, 4 врача по рентгенохирургии.

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

В Чувашской Республике программа ординатуры «Кардиология» реализуется в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», где обучаются 4 ординатора, зачисленных по договорам о целевом обучении по данному профилю. 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 2018–2024 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.

С целью повышения уровня профессионального образования врачей, качества оказания медицинской помощи, а также в соответствии с протоколом совещания под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семеновой от 15 мая 2024 г. № 52/16-5/235 по вопросу подготовки необходимого количества медицинских специалистов по соответствующим специальностям, обеспечивающих реализацию утвержденных и утверждаемых клинических рекомендаций (в рамках выполнения поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 26 апреля 2024 г. № ТГ-П12-12919), медицинские работники медицинских организаций, обеспечивающих реализацию клинических рекомендаций, осваивали интерактивные образовательные модули по клиническим рекомендациям, размещенным на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

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 до 99,0% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подключены к 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 КУ «Республиканский детский противотуберкулезный санаторий «Чуварлейский бор» Минздрава 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, БУ «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 «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская психиатрическая больница» Минздрава Чувашии.

Мотивационные стратегии администраций медицинских организаций по вступлению в систему непрерывного медицинского образования 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 мая 2025 г. на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России зарегистрированы 18885 врачей, которые успешно осваивают интерактивные модули.

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

По программе ординатуры направлена целевая кадровая потребность на 2026/27 учебный год в Минздрав России на выделение мест целевого приема по специальностям «Кардиология» (3 места), «Функциональная диагностика» (3 места), «Ультразвуковая диагностика» (2 места), «Нейрохирургия» (2 места).

В рамках реализации в 2025 году регионального проекта Чувашской Республики «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Минздравом Чувашии для перинатальных центров обучены 95 специалистов в симуляционных центрах по специальностям «Акушерство и гинекология» – 47 человек, «Анестезиология и реаниматология» – 23 человека, «Неонатология» – 25 человек.

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

В рамках РМИС «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Управление льготным лекарственным обеспечением» осуществляется актуализация сведений о пациентах по нозологиям, фамилии, имени, отчеству, коду МКБ-10, 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 по понедельникам проводятся еженедельные 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 Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 17 апреля 2015 г. № 643 «Об обеспечении доступности информации об организации обезболивающей терапии в Чувашской Республике» осуществляется ежемесячный мониторинг ситуации, связанной с назначением и использованием наркотических средств, в том числе их неинвазивных форм, пациентами с хроническим болевым синдромом.

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

лекарственных препаратов без движения и с ограниченным сроком годности для оперативного перераспределения.

Приказом Минздрава Чувашии от 25 августа 2023 г. № 1529 «Об организации работы по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан в Чувашской Республике» 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 2024 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 338,0 млн. рублей, обслужено 342237 рецептов. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 97,4%. Доля охвата диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в Чувашской Республике, составляет 100%.

В рамках федеральной программы «14 высокозатратных нозологий» доступной лекарственной помощью обеспечены в 2024 году 1824 человека, 58,6% получали лекарственные препараты. В течение 2024 года было выписано 7695 рецептов на сумму свыше 590,5 млн. рублей. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,05%.

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 изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, приведенным в постановлении 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 2024 году по данной программе было выписано более 400,5 тыс. рецептов на общую сумму 899,7 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 47346 человек, средняя стоимость 1 рецепта составила 2246,54 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,1%. В Чувашской Республике информационная система позволяет осуществлять контроль преемственности на этапе поликлиника – стационар и последующего дистанционного наблюдения пациентов высокого риска, особенно в удаленных муниципальных округах с низкой плотностью населения. Созданы регистры отдельных категорий кардиологических пациентов, в том числе пациентов очень высокого риска и высокого риска (всего 49 регистров), что обеспечивает механизмы удержания пациентов в программе на протяжении всего срока льготного лекарственного обеспечения.

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 2024 году составило 59,5 млн. рублей. За 2024 год было выписано 521 рецепт 54 льготникам. Стоимость 1 рецепта составила 114206,17 рубля, обеспеченность составила 99,6%.

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 был обеспечен 12161 человек на общую сумму 147,9 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 555,80 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 97,0%.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Чувашской Республике организовано лекарственное обеспечение граждан, больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В 2024 году лекарственными препаратами было обеспечено 6,1 тыс. пациентов, которым было выписано 11,7 тыс. рецептов на общую сумму 9,09 млн. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 777,09 рубля.

В 2024 году в рамках программы обеспечения детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра» 99 детей получили дорогостоящие лекарственные препараты на сумму 1209,2 млн. рублей. Среднегодовые затраты на 1 пациента составили 12214,0 тыс. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1509,6 тыс. рублей.

В рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» с 2024 года в Чувашской Республике реализованы мероприятия по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа системами непрерывного мониторинга глюкозы. Было выписано 2465 рецептов на сумму 24372,4 тыс. рублей, обеспечен 321 ребенок. Средняя стоимость 1 рецепта составила 9887,39 рубля, обеспеченность – 99,2%.

В 2024 году реализованы мероприятия по обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «хронический вирусный гепатит С» (без коинфекции ВИЧ), в рамках которых обеспечено 110 пациентов в 100% объеме, выписано 471 рецепт на сумму 25963,4 тыс. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 9887,39 рубля.

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 осуществляется путем:

ведения электронной медицинской карты пациента на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи;

использования подсистем ГИС «РМИС ЧР» «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Управление льготным лекарственным обеспечением»;

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.

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии в Чувашской Республике до 1 марта 2025 года осуществлялась 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), с 1 марта 2025 года – в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 17 июня 2024 г. № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения» (зарегистрирован в Минюсте России 5 сентября 2024 г., регистрационный № 79394).

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 реакций или отсутствии терапевтического эффекта лекарственных препаратов, а также побочных проявлений после иммунизации 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, являясь главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Чувашии, ежегодно представляет аналитический отчет в территориальный орган Росздравнадзора по Чувашской Республике, проводит корректирующие меро-

приятая 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.

Система контроля качества медицинской помощи в Чувашской Республике:

1. Участники контроля:

медицинские организации Чувашской Республики;

Минздрав Чувашии;

Территориальный орган Росздравнадзора по Чувашской Республике;

ТФОМС Чувашской Республики;

страховые медицинские организации.

2. Средства контроля:

порядки оказания медицинской помощи;

протоколы лечения (клинические рекомендации);

критерии (индикаторы) качества;

технологии выполнения процедур (СОП);

показатели деятельности медицинского работника, медицинской организации и показатели здоровья населения.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством;

определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами ОМС и СМО.

Виды контроля качества медицинской помощи:

внутренний – медицинские организации Чувашской Республики;

ведомственный – Министерство здравоохранения Чувашской Республики;

государственный – Территориальный орган Росздравнадзора по Чувашской Республике;

вневедомственный в системе ОМС – страховые медицинские организации, ТФОМС Чувашской Республики.

С 2025 года введена новая система оценки качества, основанная на порядках оказания медицинской помощи (приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 28 мая 2025 г., регистрационный № 82382), а также критериях качества клинических рекомендаций).

Проводится медико-экономическая экспертиза/экспертиза качества медицинской помощи на основании первичной медицинской документации и другой учетно-отчетной документации медицинских организаций по одному или совокупности страховых случаев. Проверка качества медицинской помощи осуществляется в виде планового или внепланового контроля, в том числе может проводиться в период оказания застрахованному лицу медицинской помощи по обращению застрахованного лица или его представителя. Приоритетно проверяются случаи острых сосудистых заболеваний, усилен контроль за профилактическими мероприятиями (диспансеризация, профилактические осмотры), диспансерным наблюдением.

С сентября 2025 года контрольные мероприятия осуществляются с применением риск-ориентированного подхода на основе оценки индикаторов риска нарушений путем анализа объектов контроля на соответствие требованиям Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» и иных нормативных правовых актов, в том числе порядков оказания медицинской помощи, критериев оценки качества медицинской помощи, а также клинических рекомендаций.

При риск-ориентированном подходе в первую очередь на контроле будет качество помощи по приоритетному перечню заболеваний: болезням системы кровообращения (ишемической болезни сердца). Проверки медицинских организаций необходимо проводить исходя из частоты установленных фактов нарушений при оказании медицинской помощи и с учетом вероятности их возникновения «по принципу установления нозологических и экономических рисков зон».

Планируется чаще проверять медицинские организации, где выявлены системные нарушения.

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, автоматизи-

зации 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 предше-

ствующих 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., регистрацион-

ный № 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 Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 27 октября 2022 г., регистрационный № 8076), 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), 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 формах согласно программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи.

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 Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395).

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 коронарных 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. Результаты реализации программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2024 годах

В Чувашской Республике ежегодно реализовывался план мероприятий по достижению целевых показателей на 2019–2024 годы обновленного регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

С 2009 года в Чувашской Республике сформирована эффективная трехуровневая модель оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которая представлена кардиологическими кабинетами, кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания плановой и неотложной помощи, 7 первичными сосудистыми отделениями и 2 региональными сосудистыми центрами для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым инфарктом миокарда, также медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

Регулярно актуализировался маршрут пациентов. В соответствии с приказом 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) и приказом Минздрава Чувашии от 18 марта 2024 г. № 449 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 12 января 2023 г. № 14» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 3 апреля 2024 г., регистрационный № 9207) в приложении № 2 в схеме прикрепления территории обслуживания БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии закреплена территория обслуживания г. Новочебоксарска, района «Заволжье» г. Чебоксары, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа. Для проведения реабилитационных мероприятий с острым инфарктом миокарда после выписки из регионального сосудистого центра БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии пациенты направляются в соматическое отделение БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии 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» (зарегистрирован в Минюсте России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039).

Финансовое обеспечение регионального проекта в 2019–2024 годах составляло 1161,51 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 1122,64 млн. рублей, средства республиканского бюджета Чувашской Республики – 38,87 млн. рублей. Переоснащено два региональных сосудистых центра и семь первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием (397 ед.).

В рамках Порядка обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 мая 2020 г. № 234, по состоянию на 31 декабря 2024 г. 95,02% пациентов, состоящих на учете, получали лекарственные препараты (11003 человека из 11705).

С учетом уровня развития информационных технологий в Чувашской Республике в каждой медицинской организации есть возможность в оперативном режиме (ежедневно) проводить анализ остатков лекарственных препаратов, движения лекарственных препаратов по каждому пациенту, в том числе осуществлять контроль с истекающим сроком годности.

К 2024 году было достигнуто 6 целевых показателей:

больничная летальность от инфаркта миокарда (план – 11,9%, факт – 11,75%);

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (план – 20,3%, факт – 15,98%);

летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) (план – 2,14%, факт – 1,23%);

доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы крово-

обращения, состоящих под диспансерным наблюдением (план – 80%, факт – 85,7%);

доля 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, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (план – 90%, факт – 95,02%);

количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (план – 1,844 тыс. ед., факт – 2,793 тыс. ед.).

Благодаря национальному проекту достигнуты все целевые показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», снизилась смертность от инфаркта миокарда на 3,5% и составила 32,0 на 100 тыс. населения (2023 г. – 33,2), смертность от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась на 1% и составила в 2024 году 83,5 (2023 г. – 84,2), увеличилась высокотехнологичная медицинская помощь на 16,2% для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В указанные годы в Чувашской Республике проводился анализ летальности от острого инфаркта миокарда, в том числе от повторного, с разработкой мероприятий по взаимодействию между ПСО и РСЦ. Осуществлялся контроль по исполнению 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 Министерстве юстиции Российской Федерации 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493), в частности обеспечения 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, необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях до 90%.

Была усилена информационная кампания для приглашения пациентов на диспансерное наблюдение через страховые медицинские организации (с приоритизацией пациентов с установленными диагнозами болезней системы кровообращения).

Создан регистр лиц высокого и очень высокого риска на каждом терапевтическом участке, в том числе созданы и другие регистры и по другим профилям (эндокринология, гастроэнтерология, пульмонология, нефрология и др.). В Чувашской Республике ведется разработка программ дистанционного наблюдения пациентов высокого риска, особенно в удаленных муниципальных округах с низкой плотностью населения, создание регистров отдельных категорий кардиологических пациентов: пациенты очень высокого риска и высокого риска.

ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии и ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» ежегодно разрабатывался план учебной работы на год.

Для обеспечения реализации программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова» проводились курсы повышения квалификации для медицинских специалистов.

В 2019–2024 годах для врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых, проведены курсы повышения квалификации по программам «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Гериатрия». В программы курсов включены модули, темы, посвященные вопросам первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Обучением охвачено 250 медицинских специалистов.

В ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России обучено 4 специалиста из профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова».

1.10. Выводы

В Чувашской Республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «2+7» (2 РСЦ и 7 ПСО) на базе межтерриториальных медицинских организаций, за счет которой обеспечена госпитализация 99,2% пациентов с ОИМ и ОНМК. Доля ЧКВ при ОКС составляет 54,8%.

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 2019 года в 2,5 раза, а доля пациентов, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Чувашской Республики, возросла с 71 до 86%.

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 для пациентов и т.д.

В структуре причин смерти от БСК в 2024 году в Чувашской Республике первое место занимала хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляла 35,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 204,7). Второе место занимали другие ЦВБ – 26,9% (число умерших на 100 тыс. населения – 154,4), третье место – инсульт – 14,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 84,8), четвертое место – кардиомиопатии – 10,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 60,4), пятое место – ОИМ – 6,1% (число умерших на 100 тыс. населения – 35,0). Прочие заболевания составили 5,9%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,1%.

За 2024 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 30,0% (на 648 человек) по сравнению с 2019 годом и составила 239,7 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;

- 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 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:

расширение сети организаций с возможностью выполнения чрескожных коронарных вмешательств – открытие регионального сосудистого центра в г. Канаше для повышения доступности 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;

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);

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;

реализация популяционной стратегии профилактики заболеваний, включая проведение дополнительных 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 регионе (информационные листы в общественном транспорте, в государственных учреждениях, размещение информационных видеороликов на телевидении и в сети «Интернет», просветительские мероприятия в образовательных и социальных учреждениях), проведение мероприятий «Кустовые декадни» с организацией рабочих совещаний в медицинских организациях (письмо Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 03/20-1307);

повышение эффективности маршрутизации на региональном уровне со снижением смертности от ИМ в непрофильных стационарах (телемедицинское консультирование, своевременный перевод в РСЦ / ПСО);

ежегодное обеспечение числа плановых чрескожных коронарных вмешательств (не менее 750);

увеличение подготовки кадров по профилю «кардиология» в соответствии с потребностями Чувашской Республики, старт обучения по программе ординатуры «Рентгенэндовазальная диагностика и лечение» на базе ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова».

II. Цель и показатели Программы

Целью Программы является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Показатели Программы приведены в табл. 76.

Показатели Программы

№ пп	Базовое значение	Период реализации Программы, год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	0,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0					
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,9	16,4	15,9	15,5	15,0	14,5	14,0					
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	83,6	85,0	87,0	89,0	91,0	93,0	95,0					
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	95,5	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0					
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,2	11,0	10,5	10,0	9,7	9,3	9,0					
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	1,1	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	5,0					

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, – 5%;

доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 100%;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 15%;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, – 15%;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 100%;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК, – 100%;

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 20%;

количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта, количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения – 25,6;

количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения – 24,1.

К другим показателям, характеризующим качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, относятся плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»:

«Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного помесечного планового значения для

региона, %» (цель на 2025 год – 2 877 ед.), «Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 1581 исследование).

Целевые показатели плана по выполнению радиологических исследований пациентам с ССЗ, согласованные с главным внештатным специалистом кардиологом:

«Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования (148 исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00–I99) (цель на 2025 год – 148 исследований);

«Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00–I99) (цель на 2025 год – 4 исследования).

III. Задачи Программы

Основными задачами Программы являются:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая премордиальную профилактику;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

совершенствование вторичной профилактики БСК;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи Программы:

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям Программы;

обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

разработка стратегии интеграции медицинской организации частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

IV. Ожидаемые результаты реализации Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 549,6 на 100 тыс. населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 30,0 на 100 тыс. населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 84,0 на 100 тыс. населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 239,0 на 100 тыс. населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 220,0 на 100 тыс. населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 9%;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14,0%;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10%;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 15,0%;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0%;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 75%;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0%;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5%;

14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98%;

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

Дополнительно указываются следующие результаты реализации Программы (любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ):

1) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 95%;

2) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 мин не менее чем в 70% случаев;

3) обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

4) обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

5) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100% лиц с высоким риском ССЗ.

Примечание: В соответствии с Законом Чувашской Республики от 17 мая 2024 г. № 28 «О преобразовании муниципальных образований города Алатыря Чувашской Республики и Алатырского муниципального округа Чувашской Республики и о внесении изменений в Закон Чувашской Республики «Об установлении границ муниципальных образований Чувашской Республики и наделении их статусом муниципального округа и городского округа» городской округ – город Алатырь Чувашской Республики и Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики преобразованы путем их объединения во вновь образованное муниципальное образование «Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики».

В соответствии с Законом Чувашской Республики от 17 мая 2024 г. № 29 «О преобразовании муниципальных образований города Канаша Чувашской Республики и Канашского муниципального округа Чувашской Республики и о внесении изменений в Закон Чувашской Республики «Об установлении границ муниципальных образований Чувашской Республики и наделении их статусом муниципального округа и городского округа» городской округ – город Канаш Чувашской Республики и Канашский муниципальный округ Чувашской Республики преобразованы путем их объединения во вновь образованное муниципальное образование «Канашский муниципальный округ Чувашской Республики».

В соответствии с Законом Чувашской Республики от 17 мая 2024 г. № 30 «О преобразовании муниципальных образований города Шумерли Чувашской Республики и Шумерлинского муниципального округа Чувашской Республики и о внесении изменений в Закон Чувашской Республики «Об установлении границ муниципальных образований Чувашской Республики и наделении их статусом муниципального округа и городского округа» городской округ – город Шумерля Чувашской Республики и Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики преобразованы путем их объединения во вновь образованное муниципальное образование «Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики».

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

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

№ пп	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Утверждение Минздравом Чувашии перечня клинических рекомендаций для освоения, включая клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.01.2025	31.12.2030	освоение клинических рекомендаций «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	число семинаров должно соответствовать числу профильных клинических рекомендаций, проведенных за 1 год	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Утверждение Минздравом Чувашии по согласованию с профильными НМИЦ плана мероприятий по выполнению клинических рекомендаций и его актуализация	01.01.2025	31.12.2030	выполнение клинических рекомендаций на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий и др.	проведение контроля выполнения клинических рекомендаций	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2025	31.12.2030	выполнение критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий. Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются профильному специалисту для анализа данных, подсчета коэффициента откло-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
					нения по каждой нозологии	
1.4.	Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным Минздравом Чувашии порядком маршрутизации	01.01.2025	31.12.2030	госпитализация пациентов в соответствии с утвержденным Минздравом Чувашии порядком маршрутизации	доля профильной госпитализации пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2025	31.12.2030	увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	достижение целевого показателя 10–15% ангиохирургических и нейрохирургических вмешательств у пациентов с геморрагическим инсультом	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.01.2025	31.12.2030	увеличение методики тромбэкстракции при инфаркте мозга	выполнение тромбэкстракции не менее в 5% случаях от всех случаев инфарктов мозга	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
						ведомственных Минздраву Чувашии
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли поступивших в стационар пациентов с инфарктом мозга в первые 4,5 часа от начала заболевания не менее 35%	01.01.2025	31.12.2030	выполнение плана мероприятий по обеспечению своевременного обращения за медицинской помощью пациентов с инфарктом мозга	обеспечение доли поступивших в стационар пациентов с инфарктом мозга в первые 4,5 часа от начала заболевания не менее 35%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	01.01.2025	31.12.2030	выполнение плана мероприятий по обеспечению оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 мин	01.01.2025	31.12.2030	выполнение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя	применение методики ТЛТ не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижение интервала «от двери до иглы» не более 40 мин	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
						ведомственных Минздраву Чувашии
1.10.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 мин; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 мин; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 мин от момента постановки диагноза ОКСпСТ, не менее 90% от общего числа пациентов с 	01.01.2025	31.12.2030	<p>выполнение плана мероприятий по обеспечению достижения целевых показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство»; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»; 3) проведение реперфузионной терапии; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар; 8) обеспечение оценки показате- 	<p>достижение показателей к 2030 году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 мин; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 мин; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсут- 	<p>Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;</p> <p>10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70%</p>			<p>ний к дальнейшей реваскуляризации миокарда;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания;</p> <p>10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>	<p>тивопоказаний к ее проведению) в течение 120 мин от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальней-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)				шей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; 10) доля ЧКВ при ОКСбпS (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Ведение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение выполнения критериев оценки качества	1) 100% выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025–2030 годах; 2) не более 5% отклонений от критериев качества по каждой кли-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных

1	2	3	4	5	6	7
					нической рекоменда- ции	Минздраву Чу- вашии
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете	01.01.2025	31.12.2030	формирование заключения с последующей трансляцией результатов в общую медицинскую сеть	разбор не менее 25 законченных случаев в год	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2025	31.12.2030	оценка соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1) наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клиникодиагностического процесса и назначенной терапии клиническим рекомендациям по соответствующим нозологиям; 2) не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; 3) число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК	01.01.2025	31.12.2030	в качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	<p>1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;</p> <p>2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту;</p> <p>3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;</p> <p>4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов</p>	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.01.2025	31.12.2030	использование сервисов поддержки принятия врачебных решений	использование сервисов поддержки принятия врачебных решений в 100% МО	
2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу	01.01.2025	31.12.2030	кодирование хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу	100% кодирование хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд)	01.01.2025	31.12.2030	оказание помощи в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения	оказание помощи в кабинетах медицинской помощи при отказе от курения не менее 6 тыс. человек	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	01.01.2025	31.12.2030	увеличение охвата взрослого населения профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, с проведением мониторинга качества проведения	увеличение охвата взрослого населения профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, до	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии,

1	2	3	4	5	6	7
				диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	50%; мониторинг качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.3.	Профилактическая работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2025	31.12.2030	проведение бесед с гражданами, родственники которых имеют БСК, особенно в случаях инфарктов миокарда, ОНМК, внезапной смерти, в медицинских организациях Чувашской Республики	проведение бесед с гражданами, родственники которых имеют БСК, особенно в случаях инфарктов миокарда, ОНМК, внезапной смерти, в медицинских организациях Чувашской Республики с охватом 5000 человек в год	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.4.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.01.2025	31.12.2030	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации, в том числе радио, телевидение, республиканскую, муниципальную и городскую прессу, электронные ресурсы, наглядные информационные материалы; профилактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здоровья, трансляция видео- и аудиороликов в медицинских организациях	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации: не менее 1 радиопередачи, не менее 1 телепередачи, не менее 1 публикации в республиканской, муниципальной и городской прессе, не менее 3 постов на электронных ресурсах, наглядные информационные материалы; профи-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
					лактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здоровья, трансляция видео- и аудиороликов в медицинских организациях	
3.5.	Информирование населения о вреде продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.01.2025	31.12.2030	информирование населения о принципах здорового питания через средства массовой информации, в том числе радио, телевидение, республиканскую, муниципальную и городскую прессу, электронные ресурсы, наглядные информационные материалы; профилактическое консультирование, лекции, беседы; проведение школ здоровья, трансляция видео- и аудиороликов в медицинских организациях	увеличение приверженности населения к здоровому питанию	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.6.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций и формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с информационными компаниями Чувашской Республики	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение привлечения к совместной работе волонтеров-медиков	обеспечение привлечения к совместной работе не менее 100 волонтеров-медиков	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
3.7.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.01.2025	31.12.2030	организация контроля за количественными и качественными показателями	организация контроля за количественными и качественными показателями в разрезе медицинских организаций, ежемесячный мониторинг показателей качества проведения диспансеризации и представление справки в Минздрав Чувашии	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный пси-	01.01.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний раз-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии,

1	2	3	4	5	6	7
	хоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров			лечебно-диагностических мероприятий	личных органов и систем, с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.3.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.01.2025	31.12.2030	размещение информационных материалов на информационных стендах	размещение информационных материалов в 27 (100%) медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации, на информационных стендах и сайтах	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.01.2025	31.12.2030	проведение телевизионных передач и размещение видеосюжетов не реже 1 раза в квартал (разработана тематика телепередач)	проведение не менее 1 раза в квартал телепередач по профилактике болезней ССЗ, факторах риска их развития в эфире телекомпаний ВГТРК ГТРК «Чувашия», а также на местных телеканалах	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Чувашской Республики в области первичной профилактики БСК	01.01.2025	31.12.2030	утверждение плана образовательных мероприятий по рекомендациям профильных национальных медицинских исследовательских центров	проведение образовательных мероприятий не менее 1 раза в полугодие	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение привлечения к совместной работе волонтеров-медиков	обеспечение привлечения к совместной работе не менее 100 волонтеров-медиков	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организа-	01.01.2025	31.12.2030	организация школ здоровья по профилактике БСК	проведение школ здоровья по профилактике БСК не менее 1 раза в месяц в каждой МО субъекта	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных

1	2	3	4	5	6	7
	ционно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети					Минздраву Чувашии
4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.01.2025	31.12.2030	мониторинг диспансерного наблюдения пациентов групп высокого риска	достижение целевых значений артериального давления у 45% пациентов, холестерина у 50% пациентов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.01.2025	31.12.2030	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения с целью выделения категорий (групп) населения, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	проведение мероприятий по инвентаризации структуры населения в разрезе возрастных групп, заболеваний различных органов и систем с целью выделения категорий (групп риска) населения, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий с пациентами выявленных групп риска	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
4.10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ»	01.01.2025	31.12.2030	приказ о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях	актуализация приказа о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинских организациях	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
4.11.	Расширение в поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.01.2025	31.12.2030	проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ишемической болезни сердца: тредмила, стресс-эхокардиографии, теста с шестиминутной ходьбой	проведение нагрузочных тестов пациентам групп риска в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ишемической болезни сердца: тредмила – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии; велоэргометрии – в БУ «Республиканский кар-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
					<p>диологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;</p> <p>ПСО, стресс-эхокардиографии – в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;</p> <p>теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и терапевтических, кардиологических отделениях – во всех медицинских организациях Чувашской Республики</p>	
4.12.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспираль-	01.01.2025	31.12.2030	утверждение протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, включающих мероприятия медицинской реабилитации заболеваний в соответствии с утвержденным планом мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	утверждение протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи). Актуализация маршрутизации больных с	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
	ная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективное использование соответствующего диагностического оборудования				ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в Чувашской Республике, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)	
4.13.	Мероприятия, обеспечивающие достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения (100%)», monitored в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	01.01.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения (100%)», monitored в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	обеспечение достижения целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения (100%)», monitored в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
4.14.	Мероприятия, обеспечивающие достижение целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на прово-	01.01.2025	31.12.2030	достижение целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с приме-	обеспечение достижения целевого показателя «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии,

1	2	3	4	5	6	7
	дящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения (%)», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»			нием абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения (%)», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения (%)», мониторируемого в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»	руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Чувашии	01.01.2025	31.12.2030	формирование заключения с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	разбор не менее 25 законченных случаев в год	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН,	01.01.2025	31.12.2030	выполнение показателей: 1) охват двойной антиромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ; 2) охват липидснижающей те-	достижение целевых показателей: 1) охват двойной антиромбоцитарной терапией пациентов, пере-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии,

1	2	3	4	5	6	7
	ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			<p>рапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов;</p> <p>3) охват квадритерапией пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП;</p> <p>5) достижение целевых уровней холестерина, липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения</p>	<p>несших ИМ, не менее 95%;</p> <p>2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%;</p> <p>3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>5) достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением</p>	<p>руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии</p>

1	2	3	4	5	6	7
					ем неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
5.3.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.01.2025	31.12.2030	обучение медицинских работников в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	обучение 600 медицинских работников	
5.4.	Продолжение обучения (стажировка) для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, медицинского персонала, участ-	01.01.2025	31.12.2030	проведение стажировок медицинских работников, участвующих в применении данных методов профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров	проведение стажировок медицинских работников, участвующих в применении данных методов профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров и	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
	<p>вующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>				<p>высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению (ежегодно нейрохирургов – 1, рентгенэндоваскулярных хирургов – 1, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики – 1), при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>	<p>ведомственных Минздраву Чувашии</p>
5.5.	<p>Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделяются мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов. Результатом мероприятия рекомендовано считать утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>утверждение протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, включающих мероприятия по медицинской реабилитации заболеваний в соответствии с утвержденным планом мероприятий по внедрению клинических рекомендаций, в каждой медицинской организации</p>	<p>утверждение протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи); актуализация маршрутизации больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, от-</p>	<p>Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии</p>

1	2	3	4	5	6	7
					деление анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)	
5.6.	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей, врачей-кардиологов и врачей-неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.01.2025	31.12.2030	проведение семинаров для участковых врачей, врачей-кардиологов и врачей-неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, о методах ранней диагностики и современных возможностях проведения вторичной профилактики, включающих применение высокотехнологичной медицинской помощи	не менее 10 ежегодно	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
6.	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.01.2025	31.12.2030	выполнение целевых показателей диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ	1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса, фракции выброса левого желудоч-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
					ка сердца, гемоглобина, иных) в соответствии с КР, но не менее 70%	
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.)	01.01.2025	31.12.2030	выполнение целевых показателей диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.)	100% охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.)	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение преемственности МО при диспансерном наблюдении пациентов с врожденными пороками сердца	100% передача сведений о пациентах с врожденными пороками сердца при достижении 18-летнего возраста в прикрепленную МО	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, льготными лекарственными препаратами	обеспечение не менее 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, льготными лекарственными препаратами	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение преемственности госпитального и стационарного этапов лечения у пациентов с СН, особенно в возрасте старше 75 лет, контроля медикаментозной терапии, разработки программ реабилитации и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные приказом Минздрава Чувашии программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иными хроническими формами БСК; 2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-

1	2	3	4	5	6	7
					<p>3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>4) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</p> <p>6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;</p> <p>7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</p> <p>8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;</p> <p>9) снижение частоты вызовов скорой и неот-</p>	<p>аналитический центр» Минздрава Чувашии</p>

1	2	3	4	5	6	7
					ложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, веса), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Усовершенствование организации службы СМП на территориях субъекта Российской Федерации, обеспечив создание «Единого центра СМП», представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и/или создание единой центральной диспетчерской службы СМП в Чувашской Республике с целью организации централизованного приема	01.01.2025	31.12.2030	оказание экстренной медицинской помощи, в том числе организация санитарно-авиационной эвакуации, как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации круглосуточно	достижение целевых показателей оказания экстренной медицинской помощи	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический

1	2	3	4	5	6	7
	вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации					центр» Минздрава Чувашии
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение эффективности маршрутизации пациентов в целях снижения смертности от инфаркта миокарда в непрофильных стационарах путем проведения ТМК, своевременного перевода в РСЦ/ПСО	снижение непрофильной госпитализации и смертности пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	достижение целевых показателей оказания экстренной медицинской помощи	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 мин (целевой показатель не менее 95%); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-

1	2	3	4	5	6	7
					10 мин (целевой показатель не менее 95%); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 мин от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)	аналитический центр» Минздрава Чувашии
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н (зарегистрирован в Минюсте России 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422), а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе	достижение показателя укомплектованности автомобилей СМП до значения не менее 85%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение расшифровки ЭКГ для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов	1) 100% районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 мин от момента получения ЭКГ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.01.2025	31.12.2030	организация образовательного процесса	1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью работы каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.01.2025	31.12.2030	организация образовательного процесса	проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий в учебных классах на базе «головной» станции СМП	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии и реанимации на субъект Российской Федерации	01.01.2025	31.12.2030	достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП	доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации от общего числа выездных бригад СМП – не менее 5%	
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.01.2025	31.12.2030	организация мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС	1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2–24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%;</p> <p>3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%</p>	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отде-	01.01.2025	31.12.2030	организация профильной госпитализации	доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной арте-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
	ления с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН				рии, легочной гипертензией в отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, – 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90%	ведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.01.2025	31.12.2030	организация профильной госпитализации	достижение показателя профильной госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100% случаев	01.01.2025	31.12.2030	организация оказания медицинской помощи при ФП/ТП	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.01.2025	31.12.2030	проведение ЭКМО-СЛР	проведение ЭКМО-СЛР не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
8.6.	Консолидация и анализ оперативных данных мониторингов,	01.01.2025	31.12.2030	организация и функционирование на базе МО 3 уровня орга-	анализ оперативных данных мониторингов,	Минздрав Чувашии, главные

1	2	3	4	5	6	7
	отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Чувашской Республике			низационно-методического центра (центра управления рисками)	отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
8.7.	Обеспечение выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в Чувашской Республике	01.01.2025	31.12.2030	разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в субъекты Российской Федерации	достижение целевого показателя ФП «БССЗ» по выполнению ОФЭКТ и ПЭТ в Чувашской Республике	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	01.01.2025	31.12.2030	организация профильной госпитализации	достижение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских ор-

1	2	3	4	5	6	7
						ганизаций, подведомственных Минздраву Чувашии
8.9.	Открытие РСЦ на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	01.01.2025	31.12.2030	открытие РСЦ на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	достижение профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ в течение не более 2 часов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации)	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.2.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стан-	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее	Минздрав Чувашии, главные

1	2	3	4	5	6	7
	дартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводятся оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии)				80% без замечаний	внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма)	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии,

1	2	3	4	5	6	7
	определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ)					руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации)	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг второго этапа медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации)	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг третьего этапа медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.7.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания	01.01.2025	31.12.2030	организация и мониторинг направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской помощи по гериатрии)					
9.8.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.01.2025	31.12.2030	организация обучения персонала	отчет в Минздрав Чувашии о количестве врачей, прошедших обучение	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.9.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.01.2025	31.12.2030	организация оснащения при необходимости	достижение стандартов оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
9.10.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию;	01.01.2025	31.12.2030	организация мониторинга и анализа показателей	мониторинг и анализ показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
	3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию				ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	ведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности	01.01.2025	31.12.2030	достижение показателей укомплектованности в кадрах	анализ кадрового обеспечения каждой МО и каждой медицинской специальности	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
10.2.	Прием на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Чувашской Республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	формирование контрольных цифр приема на целевое обучение	увеличение целевого обучения специалистов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских ор-

1	2	3	4	5	6	7
						ганизаций, подведомственных Минздраву Чувашии
10.3.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в МО Чувашской Республики ежегодно	01.01.2025	01.12.2030	формирование контрольных цифр для привлечения целевых ординаторов к работе врачами-стажерами	привлечение целевых ординаторов к работе врачами-стажерами	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
10.4.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО Чувашской Республики и/или их структурных подразделений, направленного на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы	01.01.2025	01.12.2030	разработка плана проведения образовательных мероприятий	реализация плана проведения образовательных мероприятий	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
	непрерывного медицинского образования					
10.5.	Подключение МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.01.2025	01.12.2030	мониторинг подключений МО	ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений не менее 85%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
10.6.	Социальная поддержка медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	01.12.2030	разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников	мониторинг оказания социальной поддержки медицинских работников	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, врач-диетолог,	01.01.2025	01.12.2030	анализ штатного расписания и подготовки (обучения) кадров для реабилитации пациентов	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для реабилитации пациентов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
	врач-фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог					ведомственных Минздраву Чувашии
10.8.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказом 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., ре-	01.01.2025	31.12.2030	анализ укомплектованности	достижение целевых показателей укомплектованности	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
	гистрационный № 26483), Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. 928н (зарегистрирован в Минюсте России 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353)					
10.9.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	анализ повышения квалификации врачей специалистов	непрерывное повышение компетенции врачей специалистов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	анализ работы телемедицинских центров	проведение не менее 1000 ТМК в год по профилю	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
11.2.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.01.2025	31.12.2030	проведение консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	оформление протоколов консилиумов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.3.	Разработка и реализация совместно с курирующими НМИЦ по профилю плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.01.2025	31.12.2030	утверждение плана проведения научно-практических мероприятий	проведение не менее 1 раза в квартал научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО субъекта	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.4.	Разработка и осуществление совместно с курирующими НМИЦ по профилю мероприя-	01.01.2025	31.12.2030	утверждение плана мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской	внедрение системы контроля качества медицинской помощи па-	Минздрав Чувашии, главные внештатные спе-

1	2	3	4	5	6	7
	тий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии			помощи пациентам с ССЗ	циентам с ССЗ	циалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.5.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентам с ССЗ по результатам клинической апробации	01.01.2025	31.12.2030	изучение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентам с ССЗ по результатам клинической апробации	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.6.	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.01.2025	31.12.2030	организация выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	проведение выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.7.	Внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов по-	01.01.2025	31.12.2030	внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов по-	использование системы электронной очереди для амбулаторных и	Минздрав Чувашии, главные внештатные спе-

1	2	3	4	5	6	7
	средством региональной медицинской системы (указать название используемой медицинской информационной системы)			средством региональной медицинской системы	стационарных пациентов посредством ГИС РМИС	специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.8.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2025	31.12.2030	анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	корректировка маршрутизации пациентов	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.9.	Организация мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	внедрение системы управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.10.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предостав-	01.01.2025	31.12.2030	анализ предоставляемых данных МО	оформление протоколов мультидисциплинарного контроля	Минздрав Чувашии, главные внештатные спе-

1	2	3	4	5	6	7
	ляемых данных МО					циалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.11.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2025	31.12.2030	создание открытых локальных и региональных архивов медицинских изображений	использование локального и регионального архивов медицинских изображений	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
11.12.	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.01.2025	31.12.2030	обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечения рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	обеспечение МО широкополосным безопасным доступом в сеть «Интернет»	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
						ведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
11.13.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	анализ заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	создание системы планирования объемов оказания медицинской помощи	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
11.14.	Внедрение механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта медицинской организации, инфоматов и др.	01.01.2025	31.12.2030	развитие механизмов обратной связи	информирование пациентов о механизмах обратной связи	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, под-

1	2	3	4	5	6	7
						ведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
11.15.	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.01.2025	31.12.2030	изучение и использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	применение технологии искусственного интеллекта	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии, БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии
11.16.	Разработка и реализация в Чувашской Республике совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ плана	01.01.2025	31.12.2030	повышение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	разработка плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи па-	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских ор-

1	2	3	4	5	6	7
	проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи				циентам с ССЗ, актуализации КР	ганизаций, подведомственных Минздраву Чувашии
11.17.	Формирование на базе крупной МО субъекта Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями	01.01.2025	31.12.2030	создание Центра управления рисками	контроль, организационно-методическое обеспечение и координация взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии