



ЙЫШӐНУ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.07.2026 421 №

03.07.2026 № 421

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О внесении изменений в про-
грамму Чувашской Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»**

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

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 29 августа 2025 г. № 496.

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

Председатель Кабинета Министров
Чувашской Республики С. Артамонов



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

1. В разделе I паспорта программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа):

абзац четвертый подраздела 1.1 изложить в следующей редакции:

«Общая численность населения Чувашской Республики на 1 января 2025 г. (по данным Росстата) составляла 1159,768 тыс. человек, в том числе детей (0–17 лет) 247,5 тыс. человек. Административным центром Чувашской Республики является г. Чебоксары с численностью населения на 1 января 2025 г. (по данным Росстата) 497,1 тыс. человек, в том числе детей (0–17 лет) 118,5 тыс. человек.»;

подраздел 1.2 изложить в следующей редакции (для служебного пользования);

подразделы 1.3–1.9 изложить в следующей редакции:

«1.3. Анализ заболеваемости БСК

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,4%). В 2025 году в сравнении с 2024 годом распространенность БСК увеличилась на 3,2% и составила 426,7 (2024 г. – 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, гг. Чебоксары, Алатыре, Новочебоксарске, Шумерле; 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 (51,4%), ЦВБ (21,4%) и ИБС (13,8%).

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2025 год уменьшилась на 11,6%, составив 50,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 8,5%, составив 5,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией уменьшилась на 31,3%, составив 3,0 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше.

Показатель заболеваемости ОИМ за 2025 год составил 2,1 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 снизилась на 15,3% и составила 9,4 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных случаев ОНМК увеличилось на 17,6% и составило 3,9 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2025 году ОНМК перенесли 4574 человека).

Таблица 16

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

	Распространенность БСК						Заболеваемость БСК					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Чувашия	366,8	359,6	383,1	413,6	408,2	426,7	27,3	27,0	31,4	31,7	38,8	32,7
ПФО	278,7	289,3	311,1	н/д	н/д	н/д	33,2	33,0	39,2	н/д	н/д	н/д
Россия	241,4	247,9	260,4	н/д	н/д	н/д	29,3	30,5	33,5	н/д	н/д	н/д

Общая распространенность БСК в 2025 году составила 426,7 (2024 г. – 408,2, 2016 г. – 355,9). Первичная заболеваемость БСК в 2025 году составила 32,7 и уменьшилась по сравнению с 2024 годом на 15,7% (2024 г. – 38,8, 2023 г. – 31,7).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,7% (число зарегистрированных пациентов с БСК – 494856, число впервые выявленных – 37932).

В структуре причин заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2025 году первое по значимости место занимала гипертоническая болезнь. Доля данной нозологии составила 53,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 22 683,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составила 2,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1305,8). На втором месте – ЦВБ. Доля заболеваемости ЦВБ составила 21,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 9113,7) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составила 10,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 937,1). На третьем месте – ИБС. Доля заболеваемости ИБС составила 13,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5882,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составила 8,6% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 503,2).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2024 по 2025 год увеличилась на 10,4%, составив 1,8 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость хронической сердечной недостаточностью увеличилась на 20,7%, составив 0,21 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2025 году

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2025 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10 – I13), – 53,1%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60 – I69) – 21,4%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20 – I25) – 13,7%, затем 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 2025 году практически соответствует структуре общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (код по МКБ-10 I10 – I13) – 39,9%, на втором месте – ЦВБ (код по МКБ-10 I60 – I69) – 28,7%, на третьем месте – ИБС (код по МКБ-10 I20 – I25) – 15,4%, затем инфаркт мозга (код по МКБ-10 I63) – 12,1%, ОИМ (код по МКБ-10 I21 – I22) – 5,3%, 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.

Таблица 17

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2025 году

Наименование состояния	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, на 1 тыс. взрослого населения	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	525,9	40,3
ИБС	I20–I25	72,5	6,2
Инфаркт миокарда	I21–I22	2,1	2,1
ОИМ	I21	2,1	2,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,03	0,03
ЦВБ	I60–I69	112,4	4,9
из них:			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,1	0,1
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,5	0,5
инфаркт мозга	I63	4,3	4,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,003	0,003
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,4	0,4

Заболеваемость БСК по административным территориям, на 1 тыс. населения

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Заболеваемость									
	общая					первичная				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Алатырский (в том числе город Алатырь)	308,5	363,8	375,3	385,3	385,7	27,8	24,8	29,1	31,9	33,6
Аликовский	433,7	455,9	475,2	513,1	556,7	11,9	22,2	20,4	28,6	22,6
Батыревский	495,0	497,9	475,1	377,0	450,5	54,9	58,3	50,1	32,6	40,2
Вурнарский	351,7	386,3	416,2	410,0	463,7	15,8	22,1	24,8	28,8	25,2
Ибресинский	445,7	568,2	555,2	589,8	н/д	13,1	20,9	12,6	16,8	10,9
Канашский	502,0	542,0	563,1	559,0	563,3	73,7	73,2	68,7	70,3	41,6
Козловский	225,9	292,1	371,5	367,9	372,0	20,3	47,3	59,5	72,2	49,9
Комсомольский	376,3	418,8	439,6	442,6	502,3	29,6	38,7	37,4	42,7	40,8
Красноармейский	331,2	352,2	343,0	н/д	407,5	22,3	21,3	26,1	н/д	н/д
Красночетайский	691,1	546,0	536,7	599,8	633,4	53,9	70,9	61,8	48,6	н/д
Мариинско-Посадский	321,9	325,5	341,0	384,6	376,7	23,8	24,5	26,7	29,6	20,3
Моргаушский	456,0	456,2	461,6	565,4	467,4	20,8	32,4	30,9	39,1	30,1
Порецкий	808,5	819,0	563,2	н/д	604,4	185,0	161,1	32,3	н/д	н/д
Урмарский	450,7	479,9	497,6	650,9	534,4	18,5	22,0	25,2	14,1	50,5
Цивильский	354,6	328,7	356,3	347,8	598,2	15,7	21,1	27,6	21,8	29,3
Чебоксарский	287,5	305,4	326,2	361,1	376,4	18,5	34,0	34,4	29,5	28,5
Шемуршинский	444,5	454,7	529,4	559,8	533,6	27,1	26,3	39,6	42,5	40,0
Шумерлинский (в том числе город Шумерля)	560,4	401,2	362,8	377,3	405,7	31,7	16,9	25,6	33,8	25,8
Ядринский	578,8	608,7	575,2	501,7	485,3	28,5	44,0	44,0	44,9	43,7
Яльчикский	473,5	475,6	551,7	628,6	666,3	22,1	29,4	27,3	34,5	24,3
Янтиковский	496,6	531,7	624,4	н/д	н/д	22,1	28,1	19,5	н/д	н/д
Город Канаш	341,7	355,5	370,1	410,5	328,0	59,1	60,3	57,4	58,6	43,8
Город Чебоксары	310,6	352,1	398,6	474,5	478,8	17,1	26,6	41,9	48,7	40,4
Город Новочебоксарск	339,0	378,6	379,1	336,9	459,0	17,1	24,7	28,9	29,9	32,7
Чувашская Республика	361,7	387,8	413,6	408,2	586,9	27,1	31,8	38,1	39,1	47,3
Россия	247,2	260,4	н/д	н/д	н/д	30,4	33,5	н/д	н/д	н/д
ПФО	290,3	311,1	н/д	н/д	н/д	33,2	39,2	н/д	н/д	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2025 год уменьшилась на 11,6%, составив 50,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость уменьшилась на 8,5%, составив 5,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2020–2025 годы на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше показана на рис. 6.



Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2020–2025 годы, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Общая первичная заболеваемость БСК за последние 5 лет:

гипертоническая болезнь (I10–I15):

общая заболеваемость: 2021 г. – 184,7, 2022 г. – 194,9, 2023 г. – 265,2, 2024 г. – 220,7, 2025 г. – 226,8 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 8,1, 2022 г. – 11,2, 2023 г. – 17,8, 2024 г. – 17,1, 2025 г. – 13,1 на 1 тыс. взрослого населения;

ОИМ (I21–I22):

общая заболеваемость: 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0, 2024 г. – 1,6, 2025 г. – 1,7 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5, 2023 г. – 2,0, 2024 г. – 1,6, 2025 г. – 1,7 на 1 тыс. взрослого населения;

ИБС (I20–I25):

общая заболеваемость: 2021 г. – 63,7, 2022 г. – 52,3, 2023 г. – 69,8, 2024 г. – 57,5, 2025 г. – 58,5 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, 2025 г. – 5,0 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2021 г. – 94,5, 2022 г. – 81,6, 2023 г. – 85,2, 2024 г. – 88,9, 2025 г. – 91,1 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 9,1, 2022 г. – 7,8, 2023 г. – 13,8, 2024 г. – 11,0, 2025 г. – 9,4 на 1 тыс. взрослого населения;

ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):

общая заболеваемость: 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09, 2024 г. – 0,09, 2025 г. – 0,08 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05, 2023 г. – 0,09, 2024 г. – 0,09, 2025 г. – 0,08 на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61–I62):

общая заболеваемость: 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5, 2024 г. – 0,5, 2025 г. – 0,4 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36, 2023 г. – 0,5, 2024 г. – 0,5, 2025 г. – 0,4 на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8, 2024 г. – 3,2, 2025 г. – 3,4 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8, 2023 г. – 3,8, 2024 г. – 3,2, 2025 г. – 3,4 на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3, 2024 г. – 0,3, 2025 г. – 0,3 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18, 2023 г. – 0,3, 2024 г. – 0,3, 2025 г. – 0,3 на 1 тыс. взрослого населения;

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

общая заболеваемость: 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007, 2024 г. – 0,003, 2025 г. – 0,003 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0, 2023 г. – 0,007, 2024 г. – 0,003, 2025 г. – 0,003 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,7% (число зарегистрированных пациентов БСК на 100 тыс. населения – 42668,5; число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3270,7).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (табл. 19). Ее доля составляет 53,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 226,8) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 5,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 1 тыс. населения – 13,1).

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				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алатырский	123,3	149,7	159,0	236,1	164,6	4,8	4,3	7,5	13,6	9,7
Аликовский	261,2	279,0	319,3	337,3	358,0	4,2	9,6	7,5	15,8	10,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Батыревский	237,3	239,0	271,0	286,5	300,7	21,2	18,5	27,5	23,8	17,4
Вурнарский	212,7	229,4	240,5	248,5	282,0	4,4	7,9	10,4	15,1	10,7
Ибресинский	247,3	323,9	297,8	304,5	255,4	5,6	7,0	6,3	5,2	4,7
Канашский	311,1	344,0	365,7	389,1	393,0	37,2	35,2	32,5	30,5	18,2
Козловский	118,7	164,8	216,7	218,7	222,8	5,9	17,3	27,2	37,1	20,8
Комсомольский	217,2	245,3	261,7	287,2	305,8	13,4	18,6	17,3	24,0	19,5
Красноармейский	209,6	238,3	238,5	н/д	н/д	9,0	5,6	8,3	н/д	10,9
Красночетайский	324,9	310,3	275,8	330,6	377,3	30,2	39,6	20,5	32,0	19,8
Мариинско-Посадский	174,4	170,8	191,7	215,8	225,3	5,3	7,8	11,7	10,0	6,8
Моргаушский	266,2	272,2	274,6	337,4	285,2	5,6	11,4	11,0	13,9	11,8
Порецкий	271,9	365,6	245,9	н/д	н/д	23,1	22,1	3,4	н/д	14,2
Урмарский	269,5	289,8	302,2	417,2	374,9	6,3	9,1	11,1	18,1	21,9
Цивильский	225,2	188,1	216,6	215,0	227,8	5,3	9,1	12,5	8,1	6,4
Чебоксарский	н/д	150,1	162,3	208,0	208,6	5,4	14,1	15,3	13,9	14,3
Шемуршинский	259,2	266,7	288,7	333,2	340,6	13,7	13,7	23,3	24,7	21,1
Шумерлинский	346,7	321,4	221,0	238,6	262,4	9,0	6,1	54,9	21,8	13,2
Ядринский	318,9	349,4	365,6	351,8	344,3	13,9	27,4	28,1	28,5	23,3
Яльчикский	207,8	237,3	280,1	329,7	344,6	5,1	12,0	9,4	17,7	9,4
Янтиковский	210,5	227,3	297,4	н/д	н/д	5,8	5,2	2,5	н/д	н/д
Город Канаш	172,0	178,5	189,5	209,9	174,4	17,7	17,9	16,9	16,7	
Город Чебоксары	147,3	170,9	192,7	235,0	233,3	2,4	9,6	15,7	20,2	15,8
Город Новочебоксарск	177,5	156,5	166,1	175,3	238	2,4	7,8	5,0	20,0	11,9
Чувашская Республика	184,7	198,4	213,7	220,8	298,3	8,2	11,4	14,4	17,1	17,6
Россия	117,0	125,7	н/д	н/д	н/д	9,9	11,7	н/д	н/д	н/д
ПФО	139,6	154,0	н/д	н/д	н/д	10,6	14,2	н/д	н/д	н/д

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 21,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 9114,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляет 10,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 937,2).

На третьем по значимости месте – ИБС. Доля ИБС составляет 13,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5882,1) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 8,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 503,2).

Заболеваемость хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий в Чувашской Республике в разрезе медицинских организаций за 2024–2025 годы представлена в табл. 20 и 21.

**Заболеваемость хронической сердечной недостаточностью
в Чувашской Республике в разрезе медицинских организаций
за 2024–2025 годы**

Наименование медицинской организации	Первичная заболеваемость на 1 тыс. насе- ления		Общая заболеваемость, на 100 тыс. насе- ления	
	2024	2025	2024	2025
1	2	3	4	5
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	0,12	9,6	176,6	167,8
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	0,07	6,3	161,5	157,6
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	0,11	6,2	119,2	135,6
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	0,12	5,8	236,8	225,4
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	0,05	5,0	125,4	130,2
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0,06	2,5	88,2	115,3
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0,14	14,0	229,4	146,8
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	0,02	2,3	115,3	120,5
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,16	15,1	495,8	559,9
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,06	0,0	99,1	98,9
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,10	3,6	104,3	110,7
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,05	0,0	74,3	66,5
БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	0,19	2,9	123,7	102,8
БУ «Козловская ЦРБ имени И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	0,07	20,6	145,7	151,2
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,05	10,0	101,8	109,5
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,15	7,5	147,1	157,9
БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	0,05	5,5	116,5	115,6
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,62	6,6	449,7	417,9
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,10	0,0	129,6	126,7
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,16	0,0	121,3	126,5
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	0,05	4,9	64,9	63,6
БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	0,09	9,0	123,2	125,8

1	2	3	4	5
БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	0,09	0,0	314,8	305,2
БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,13	6,8	132,8	136,4
ИТОГО	1,56	5,6	156,0	140,1

Таблица 21

**Заболеваемость фибрилляцией предсердий в Чувашской Республике
в разрезе медицинских организаций за 2025 год**

Наименование медицинской организации	Первичная заболеваемость, на 1 тыс. населения	Общая заболеваемость, на 100 тыс. населения
1	2	3
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	16,8	7614,5
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	22,4	2241,2
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	17,3	1735,9
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	1,2	1445,6
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	2,6	1989,5
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	0,5	687,1
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	3,2	1613,7
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	1,7	2142,6
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,6	1021,9
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,2	1813,5
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3,5	2169,3
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,2	4639,9
БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	1,6	1581,5
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	6,56	1883,2
БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	6,1	2825,9
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,3	1233,9
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	5,23	1454,6
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,2	1794,5
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	5,6	5301,9
БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	1,0	2920,0

1	2	3
БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	2,3	1538,0
БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2,3	2875
ИТОГО	11,4	4427,3

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 консультаций при подозрении на онкологическое и сердечно-сосудистое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое и сердечно-сосудистое заболевание – не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а пациентам с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями – не более 7 рабочих дней со дня 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 более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования;

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 и сердечно-сосудистое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – 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 минут 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», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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): в 2024 году: «симптом – звонок» – 233 мин; «звонок – дверь» – 20 мин, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 65 мин, «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 85 мин; в 2025 году: «симптом – звонок» – 18 мин; «звонок – дверь» – 20 мин, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 67 мин, «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 87 мин.

Доля процедур реперфузионной терапии, проведенных, в том числе среди сельских жителей, в течение 24 часов, в 2024 году составила 84% (1332 пациента), в 2025 году – 86,2% (1376 пациентов):

число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис, в 2024 году – 294 пациента, 2025 году – 250;

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST) в течение 24 часов, в 2024 году – 1254 процедуры, 2025 году – 1223;

число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата, в 2024 году – 216 процедур, 2025 году – 212.

число кардиологических коек в Чувашской Республике в 2025 году составило 454, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 38,9 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5, ПФО – 33,7). Средняя занятость койки в году составляла 320,3 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,6 дня, оборот койки – 37,3, летальность – 0,2%;

число неврологических коек в 2025 году составило 612, в том числе 48 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 52,8 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость койки в году составляла 310,9 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,6 дня, оборот койки – 32,3, летальность – 4,3%;

обеспеченность койками в 2 РСЦ и 7 ПСО в 2025 году составила 37,0 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 315,3 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,9 дня, оборот койки – 35,5, летальность – 3,9%;

число кардиохирургических коек в 2025 году составило 43. Обеспеченность койками данного профиля – 3,8 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 333,8 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,4 дня, оборот койки – 35,7, летальность – 0,0%;

число коек сосудистой хирургии в 2025 году составило 31. Обеспеченность койками данного профиля – 2,7 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8, ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 336,1 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 7,8 дня, оборот койки – 42,6, летальность – 0,0%.

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2025 году:

электрокардиография с физической нагрузкой – 504 чел.; эхокардиография с физической нагрузкой – 1581 чел.;

эхокардиография с фармакологической нагрузкой – 82 чел.;

компьютерная томография коронарных артерий перфузионная – 1946 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 2024–2025 годы, в том числе инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» (далее также – инцидент № 9), представлен в табл. 22.

Анализ показателей оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ за 2024–2025 годы, в том числе инцидента № 9

Рассчитываемый показатель	Показатель	Целевой показатель	2024	2025
1	2	3	4	5
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	78,4
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	82,6
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	468
	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	34,0
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	4148
	Доля пациентов с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые	95,0	99,2	99,3

1	2	3	4	5
	стые отделения), из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, %			
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 у уникальных пациентов, %	70,0	92,2	85,2
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	503
	Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тыс. взрослого населения	48,0	46,4	52,6
Число пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, абс.	Всего пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона	1844	2717	2912
	Всего пациентов, которым выполнено плановое чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона	750	750	762
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	1581
	Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, от расчетного месячного планового значения для региона, %	100,0	100,4	100,0
Число пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ишемической болезнью сердца, абс.	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; эхо-		1655	6287

1	2	3	4	5
	кардиография 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.			
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 медицинских услуг A16.12.004.001 (коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения) либо A16.12.004.002 (коронарное шунтирование на работающем сердце без искусственного кровообращения)		0	33
	Общее количество пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование	256	291	287
	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %	100,0	113,7	93,5
Количество пациентов, которым выполнено оперативное вмешательство на проводящих путях сердца с применением РЧА, абс.	Количество пациентов, которым выполнено оперативное вмешательство на проводящих путях сердца с применением РЧА	290	288	262

Диспансерное наблюдение пациентов с БСК за 2019–2025 годы

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 3 декабря 2025 г. № 683 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и указаний по ее заполнению», в Чувашской Республике с БСК в 2025 году всего зарегистрированы 494856 человек (2024 г. – 476414, 2023 г. – 479903, 2022 г. – 454151, 2021 г. – 427998, 2020 г. – 302698, 2019 г. – 321741 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение в 2025 году 404112 человек (2024 г. – 384375, 2023 г. – 389622, 2022 г. – 344505, 2021 г. – 315556, 2020 г. – 292653, 2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 81,7%), с повышенным кровяным давлением – 263081 человек (2024 г. – 257634, 2023 г. – 250456, 2022 г. – 233601, 2021 г. – 222010, 2020 г. – 225018, 2019 г. – 245740 человек), из них взяты под диспансерное наблюдение 246849 человек (2024 г. – 239371, 2023 г. – 236807, 2022 г. – 215985, 2021 г. – 198507, 2020 г. – 190795, 2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 93,8%), с ИБС – 68219 человек (2024 г. – 67057, 2023 г. – 65976, 2022 г. – 62726, 2021 г. – 60571, 2020 г. – 63662, 2019 г. – 71643 человека), из них взяты под диспансерное наблюдение 58852 человека (2024 г. – 57614, 2023 г. – 61371, 2022 г. – 56551, 2021 г. – 54703, 2020 г. – 54891, 2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 86,3%).

Сведения о количестве пациентов с БСК, состоявших на диспансерном наблюдении по месту прикрепления в 2025 году, в разрезе медицинских организаций представлены в табл. 23.

Таблица 23

Сведения о количестве пациентов с БСК, состоявших на диспансерном наблюдении по месту прикрепления в 2025 году, в разрезе медицинских организаций

Наименование медицинской организации	Количество пациентов, чел.
1	2
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	84081
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	34039
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	31985
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	22422
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	37244
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	14324
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	16381
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	15551
БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	5811
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	12581
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	9424

1	2
БУ «Ибресинская ЦР» Минздрава Чувашии	208
БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	16118
БУ «Козловская ЦРБ имени И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	102
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	9158
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	88
БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	4031
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	13233
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	679
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	9438
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	15240
БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	4897
БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	9397
БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	7410
Итого	404112

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 2025 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2828 человек (2024 г. – 2814, 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 2306 человек (2024 г. – 2349, 2023 г. – 2340, 2022 г. – 2253, 2021 г. – 2080, 2020 г. – 1747, 2019 г. – 1813, 2018 г. – 2259), что составило 81,5%.

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 2025 год представлен в табл. 24.

**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 2025 год**

Наименование классов и отдельных болезней	Всего инвалидов	Из них в сельских муниципаль- ных образова- ниях	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:	2754	1194	75	6	15	54	481	28	96	357	2198	483	501	1214
хронические ревматиче- ские болезни сердца	24	11	1	0	0	1	3	0	1	2	20	0	1	20
болезни, характеризую- щиеся повышенным кро- вяным давлением	6	4	0	0	0	0	2	0	1	1	4	0	2	2
ИБС	996	415	23	0	2	21	194	0	14	180	779	2	55	722
ЦВБ	1375	607	30	5	9	16	213	27	66	120	1132	464	325	343

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 2025 году прошли 5939 пациентов (2024 г. – 3961, 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 каждый пациент проходит комплексную реабилитацию, в том числе психологическую коррекцию и физические тренировки. 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 GRACE, 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 около 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 2025 году 711 пациентов (2024 г. – 648, 2023 г. – 357, 2022 г. – 198 пациентов).

При анализе динамики показателей качества жизни оперированных пациентов, получивших 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 2025 году третий этап реабилитации прошли 2112 человек, 2024 году – 2542, 2023 году – 2278, 2022 году – 2157, 2021 году – 1892, 2020 году – 1760, 2019 году – 2097 человек. Для каждого пациента составляется индивидуальная программа реабилитации, которая включает комплекс методов лечения в зависимости от степени реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний.

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

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

В 2025 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3630 пациентов с ОКС (100%) и 2309 пациентов после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 344 пациента с ОКС и 367 человек после операций на сердце и сосудах (14,9% от общего количества с ОКС и 52,3% пациентов трудоспособного возраста после операций), 5229 человек (88,0%) после первого этапа направлены сразу на третий этап реабилитации.

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, стабилотренинг, 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 2025 году первый этап нейрореабилитации прошли 4633 пациента (100% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 1483 пациента (32,8%), третий этап – 2900 пациентов (64,1%).

В 2025 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 12 врачей, 2024 году – 6, 2023 году – 8, 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 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 медицинских реабилитации взрослых» (зарегистрирован в Минюсте России 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039) выбрано 6 медицинских организаций, в которых осуществляется подготовка кадров реабилитационных команд, 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 ведутся 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 2025 году составила 98,0%, средняя занятость – 334,7 койко-дня, средняя продолжительность госпитализации составила 8,7 койко-дня, летальность – 2,4%, послеоперационные осложнения – 1,5%. В 2024 году хирургическая активность составила 93,0%, средняя занятость – 320 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составила 8,8 койко-дня, летальность – 1,9 %, послеоперационные осложнения – 1,3%.

В 2025 году сердечно-сосудистыми хирургами республики выполнено 6842 операции, из них с использованием высоких медицинских технологий – 4676 операций, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов – 498, аортокоронарное шунтирование – 287, стентирование коронарных артерий – 2767, операции на брахиоцефальных артериях – 502, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 135, радиочастотная катетерная абляция аритмогенных зон сердца – 262, операции на аорте – 139 (табл. 25, 26).

Таблица 25

**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	26	сосудистой хирургии
	кардиохирургическое отделение № 2	23	кардиохирургические, сосудистой хирургии
	отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	20	кардиохирургические

Таблица 26

**Анализ оказанной гражданам в Чувашской Республике ВМП в соответствии
с перечнем видов медицинской помощи (группы ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2024–2025 годах**

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Прооперировано пациентов в 2024 году, чел.	Прооперировано пациентов в 2025 году, чел.
1	2	3	4
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 инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	271	245
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	123

1	2	3	4
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	29
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	205
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	65
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	31
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	399	444
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	153	161
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	32	45
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	80
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	26
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	3
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокammerного кардиостимулятора)	144	141

1	2	3	4
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	0	0
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	310	363
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	0	1
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	232	113
	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения	232	93
	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	22	20
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
61	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	17	11
	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	0	0
	реконструкция левого желудочка	14	1
	имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца	2	0
	ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	1	10
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	1	0
	репротезирование клапанов сердца	0	0
	ререпротезирование клапанов сердца	0	0
	репротезирование и пластика клапанов	0	0
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)	0	0
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	1	0

1	2	3	4
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами (трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции)	0	0
64	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	1	1
65	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости (торакальная хирургия)	0	0
	атриосептостомия при первичной легочной гипертензии	0	0
	баллонная ангиопластика при стенозе клапана легочной артерии	0	0

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	140
	АКШ у больных ИБС в условиях ИК	21	30
	АКШ у больных ИБС на работающем сердце	0	0
	АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов	0	110
	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
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	127	260
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	127	257
	имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора	0	3
	торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца	0	0
	хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	0
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	246	280
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	243	10

1	2	3	4
	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	264
	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим кондуитом	3	6
	радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	2	5
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	5
	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	0
	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	2	0
	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	0
56	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	115	117
	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	16	10
	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	97	102
	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	2	5
	протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1–2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	0	0
57	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерное протезирование клапанов сердца	5	0
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	1	15
	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	1	0
	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	15
	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	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 изоли-	0	0

1	2	3	4
	рованных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года)		
60	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	7	5
61	Трансплюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий (у пациентов с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III, перенесенной ранее ТЭЛА, тромбозом вен НК и преимущественно дистальным поражением легочной артерии по данным инвазивной ангиопульмографии)	2	6
62	Модуляция сердечной сократимости – имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	0	0
63	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия – имплантация окклюдера ушка левого предсердия	0	18
64	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей – имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	0	0
65	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти – имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти	0	0
79	Трансплантация сердца – ортотопическая трансплантация сердца	0	0
80	Трансплантация сердечно-легочного комплекса	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
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

1	2	3	4
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
4	Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо миниторакотомии 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
5	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций	0	0
6	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока по висцеральным артериям с имплантацией фенестрированного стент-графта	0	0
7	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца по типу «край-в-край»	0	0
	Всего по I разделу ВМП	1948	2087
	Всего по II разделу ВМП	526	846
	Всего по III разделу ВМП	0	0
	Итого	2474	2933

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

Продолжается модернизация кардиохирургической службы республики. В обновленном операционном блоке БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует комплекс «чистые помещения», приобретается новое высокотехнологичное оборудование. Приобретен новый ангиографический комплекс в рамках регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». 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, который используется во время операции аортокоронарного шунтирования, выполняемой пациентам с ишемической болезнью сердца.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проходят мастер-классы по купированию длительно 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 пациенту 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), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения) в рамках дневного стационара применяются новые ме-

тоды консервативного лечения сосудистой патологии, в том числе стимуляция пролиферации клеток эндотелия (дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная).

Закупка нового оборудования позволила освоить в 2025 году новые малоинвазивные высокотехнологичные методы лечения: при фибрилляции предсердий впервые выполнены эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия (ВТМП, II раздел, 71 группа), эндоваскулярная деструкция проводящих путей и аритмогенных зон сердца эндоваскулярным доступом с использованием навигационной системы картирования сердца (ВТМП, I раздел, 64 группа).

Пациентам с критической ишемией нижних конечностей впервые выполнены баллонная ангиопластика протяженных поражений артерий нижних конечностей с использованием баллонных катетеров с лекарственным покрытием (ВТМП II раздел 74 группа) и ротационная атерэктомия. Для лечения тромбоэмболии легочной артерии впервые использован ультразвуковой транскатетерный направленный локальный тромболизис (ВТМП, II раздел, 75 группа).

Продолжается освоение операций на открытом сердце мини-доступом: впервые в Чувашии проведена замена аортального клапана мини-инвазивным доступом.

Для лечения варикозной болезни вен впервые применена методика клеевой облитерации – минимально инвазивная процедура, не требующая общего обезболивания и госпитализации.

В сорбционной практике впервые для лечения пациентов с тяжелой сердечно-сосудистой патологией проведена гемосорбция одновременно с гемодиалфильтрацией с цитратной антикоагуляцией.

Освоена и внедрена в широкую практику КТ-коронарография с подсчетом коронарного кальция на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии. Это компьютерно-томографическое неинвазивное исследование сосудов сердца с контрастным усилением для диагностики ишемической болезни сердца, не требующее госпитализации пациента в стационар.

Для оценки дополнительного риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и контроля эффективности назначенного лечения в лабораторную диагностику внедрены исследования альфа-липопротеина А (АпоА-1) и В(АпоВ), липопротеина (а) малое (ЛП(а)).

Для ранней диагностики редких форм кардиомиопатий освоена эхокардиография с подсчетом GLS (глобальная продольная деформация).

В 2026 году планируется проведение трансвенозной экстракции эндокардиальных электродов (ВТМП, I раздел, 57 группа) у пациентов с имплантируемыми устройствами, а также применение ротационной атерэктомии при ангиопластике коронарных артерий (ВТМП, I раздел, 54 группа).

В 2025 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. В течение 2025 года проведено 4565 телемедицинских консультаций.

Новое современное оборудование, поступившее в медицинские организации Чувашской Республики, поможет в достижении целей национального проекта «Здравоохранение» и основных показателей регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Раннее вы-

явление заболеваний может существенно облегчить лечение, приостановить их дальнейшее развитие и дать благоприятный прогноз на будущее.

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

В базе данных Центра управления рисками состоит более 100 тыс. пациентов с ССЗ. В 2024 году создан Регистр лиц с легочной артериальной гипертензией. В декабре 2025 года принято решение о формировании Регистра инфилтративных и метаболических заболеваний 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 – коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии.

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 2025 году выполнено 4676 вмешательств по линии высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках софинансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета в 2025 году выполнены 526 операций, 198 пациентов с сердечно-сосудистой патологией направлены для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации, в 2024 году – 501 операция, 188 направлены для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 27).

**Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
в федеральных центрах в 2020–2025 годах**

Наименование организации	АКШ 2020/2021/20 22/2023/2024/ 2025	РЧА 2020/2021/202 2/2023/2024/ 2025	Операции на магистраль- ных сосудах 2020/2021/202 2/2023/2024/ 2025	Протези- рование клапанного аппарата 2020/2021/ 2022/ 2023/2024/ 2025	Имплантация трехкамерно- го электро- кардиости- мулятора 2020/2021/20 22/2023/2024/ 2025	Импланта- ция кардио- вертера- дефибрил- лятора 2020/2021/2 022/2023/20 24/2025	Репротези- рование кла- панного ап- парата 2020/2021/20 22/2023/2024 /2025	Гибридные и сочетанные опе- рации на маги- стральных со- судах 2020/2021/2022/ 2023/2024/2025	Итого 2020/2021/2022/ 2023/2024/2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Се- ченова Минздрава России (Сеченовский университет)	22/2/0/0/0/0	1/1/0/0/0/0		4/1/0/0/0/0	1/0/0/0/0/0				8/4/0/0/0/0
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	0/0/4/0/0/0	3/2/1/4/12/2		0/0/0/1/1/0					4/2/5/5/13/2
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)	16/11/17/9/ 16/8	15/10/6/60/2 5/6	7/6/1/9/3/2	8/6/9/2/3/3	0/0/1/0/0/0	1/1/1/1/0/0	0/0/0/0/1/0	0/0/0/0/4/0	47/34/35/81/52/ 19
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России		1/1/0/0/0/0							1/1/0/0/0/0
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровско- го»	0/0/2/2/1/0	0/0/0/0/0/0	1/1/0/3/1/0	1/1/6/0/0/0			0/0/0/1/0/0	0/0/0/0/1/0	2/2/8/6/3/0
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский универ- ситет)		4/4/1/0/0/0							4/4/1/0/0/0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	0/0/0/2/2/5	4/1/15/30/15/3	1/0/0/2/1/0	0/0/0/0/1/4		0/0/0/0/3/0		0/0/0/0/2/0	5/1/15/34/24/12
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	22/17/7/2/6/8	6/3/3/1/9/11	16/12/1/7/2/0	21/13/6/5/4/7	1/0/0/0/0/0	0/1/0/0/0/0	1/0/0/1/0/0	1/0/0/2/6/0	68/46/17/18/27/26
Томский НИМЦ		0/2/1/5/0/0							0/2/1/5/0/0
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	0/0/0/0/0/3	0/0/5/28/10/15		0/0/0/0/1/0	1/0/0/0/0/0	0/0/0/0/0/3		0/0/0/0/1/0	1/0/5/28/12/21
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	0/0/0/1/0/0	0/0/5/0/11/0	0/0/0/1/0/0						0/0/5/2/11/0
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России		0/0/0/0/15/12						0/0/0/0/1/0	0/0/0/0/16/12

Динамическая характеристика оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Чувашской Республики представлена в табл. 28.

Таблица 28

**Динамическая характеристика оперативных вмешательств
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
в медицинских организациях Чувашской Республики в 2022–2025 годах, %**

Наименование хирургических вмешательств	2022		2023		2024		2025	
	число операций, ед.	летальность, %	число операций, ед.	летальность, %	число операций, ед.	летальность, %	число операций, ед.	летальность, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сердце	1023	2,2	2144	3,4	2521	2,8	4200	4,1
из них: на открытом сердце	151	2,6	313	1,6	357	1,5	382	2,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
из них: с искусственным кровообращением	151	2,6	297	1,7	357	1,5	382	2,4
коррекция врожденных пороков сердца	7	0	2	0	5	0	10	0,0
из них: с искусственным кровообращением	0	0	2	0	3	0	5	0,0
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	29	6,7	113	1,8	124	2,5	125	4,8
из них: с искусственным кровообращением	29	6,7	109	1,8	119	2,5	120	5,0
эндоваскулярно	0	0	4	0	5	0	5	0,0
при нарушениях ритма – всего	461	0	641	0,3	689	0	877	0,1
из них: имплантация кардиостимулятора	319	0	436	0,5	478	0	498	0,2
из них: трехкамерных	0	0	12	0	12	0	13	0,0
коррекция тахикардий	116	0	124	0	165	0	295	0,0
из них: катетерных абляций	57	0	106	0	128	0	262	0,0
имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД)	0	0	8	0	1	0	15	0,0
из них: трехкамерных ИКД	0	0	0	0	0	0	0	0,0
по поводу ишемической болезни сердца	526	4,0	1388	4,9	1703	4,4	3188	5,1
из них: аортокоронарное шунтирование	117	1,7	202	1,5	257	0,8	257	1,2
из них: с искусственным кровообращением	117	1,7	186	1,1	235	0,8	257	1,2
малоинвазивная реваскуляризация миокарда (МИРМ)	0	0	16	6,3	22	0	20	0,0
ангиопластика коронарных артерий	409	4,6	1186	5,5	1446	4,2	2931	5,5
из них: со стентированием	387	0	1144	4,8	1380	3,4	2767	5,2
Операции на сосудах	1016	1,3	1036	0,8	1196	0,4	2642	0,9
из них: операции на артериях	675	1,9	574	1,4	687	0,8	978	2,2
из них: на питающих головной мозг	334	0,6	298	0,3	428	0	538	1,1
из них: каротидные эндартерэктомии	308	0	286	0,3	422	0	439	0
экстраинтракраниальные анастомозы	0	0	0	0	0	0	0	0
рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	12	0	6	0	47	0
из них: со стентированием	0	0	12	0	6	0	29	0
на почечных артериях	0	0	0	0	0	0	0	0

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Чувашской Республики представлен в табл. 29.

Таблица 29

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

Операции	Число операций		Показатель оперативных вмешательств на 100 тыс. на- селения за 2024 год	Показатель оперативных вмешательств на 100 тыс. на- селения за 2025 год	Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года, предшествую- щих году раз- работки (актуализации) Программы	за 1 год, предшест- вующий году разработки (актуализации) Программы			за 2 года, предшествую- щих году раз- работки (актуализации) Программы	за 1 год, предшест- вующий году разработ- ки (актуализации) Программы
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	3868	4200	331,3	362,1	3313,5	3621,3
из них: на открытом сердце	357	382	30,6	32,9	305,8	329,4
из них: с искусственным кровообращением	357	382	30,6	32,9	305,8	329,4
Коррекция врожденных пороков сердца	5	10	0,4	0,9	4,3	8,6
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	124	125	10,6	10,8	106,2	107,8
При нарушениях ритма	689	877	59,0	75,6	590,2	756,2
из них: радиочастотная абляция	128	262	11,0	22,6	109,6	225,9
из них: имплантация кардиостимулятора	478	498	40,9	42,9	409,5	429,4

1	2	3	4	5	6	7
По поводу ишемической болезни сердца	3050	3188	261,3	274,9	2612,7	2748,7
из них: аортокоронарное шунтирование	257	257	22,0	22,2	220,2	221,6
Ангиопластика коронарных артерий	2793	2931	239,3	252,7	2392,6	2527,2
из них: со стентированием	2691	2767	230,5	238,6	2305,2	2385,8
из них: при стабильной ишемической болезни сердца	750	762	64,2	65,7	642,5	657,0
Операции на сосудах	2871	2642	245,9	227,8	2459,4	2278,0
из них: операции на артериях	827	978	70,8	84,3	708,4	843,2
в том числе на брахиоцефальных артериях	428	439	36,7	37,9	366,6	378,5
в том числе на висцеральных артериях	123	123	10,5	10,6	105,4	106,1
в том числе на артериях нижних конечностей	276	301	23,6	26,0	236,4	259,5
из них на питающих головной мозг	428	538	36,7	46,4	366,6	463,9
из них: каротидные эндалтерэктомии	422	439	36,1	37,9	361,5	378,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	6	47	0,5	4,1	5,1	40,5
из них: со стентированием	6	29	0,5	2,5	5,1	25,0
из них: сонных артерий	6	29	0,5	2,5	5,1	25,0
На почечных артериях	0	0	0	0	0	0
На аорте	123	139	10,5	12,0	105,4	119,8
из них при аневризмах грудной аорты	15	26	1,3	2,2	12,8	22,5
из них при аневризме брюшной аорты	108	60	9,3	5,2	92,5	51,7
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	2	5	0,2	0,4	1,7	4,3
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	5	4	0,4	0,3	4,3	3,4
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
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	2044	1664	175,1	143,5	1751,0	1434,7
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	86	93	7,4	8,0	73,7	80,2

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения предусматривают комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения ССЗ, применению телемедицинских технологий в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики, реализации 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 и ее доступность, увеличить количество спасенных человеческих жизней.

Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2023–2025 годах представлен в табл. 30.

Таблица 30

Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2023–2025 годах

Наименование медицинской организации	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Количество исследований в 2023 году	Количество исследований в 2024 году	Количество исследований в 2025 году	Отработано дней в 2023 году	Отработано дней в 2024 году	Отработано дней в 2025 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2023 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2024 году	Количество дней простоя (ремонт) в 2025 году	Нагрузка в день в 2023 году	Нагрузка в день в 2024 году	Нагрузка в день в 2025 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	Fujifilm Supria	2023	7456	5460	10088	247	233	365	0	133	0	22	23,4	27,6
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-срезовый	«Ventum-32» Адани	2023	1975	8783	9141	98	365	330	0	0	35	20	24	27,7
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Тошиба Aquilio № 16	2008	0	13110	8237	0	313	160	0	52	60	0	42	51
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	«Сакура»	2020, в эксплуатации с 2021	10862	111	11311	163	38	238	202	306	125	66	29	47
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Aquilion Lightning, Япония	2023	6539	7601	9224	300	363	365	65	3	0	22	21	25,3
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-срезовый	КТ Ventum 32	2009	5092	10548	11006	175	365	334	0	0	0	29	29	33

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Тошиба Activio №16	2009	4625	6207	5731	311	364	365	29	2	0	15	17	15,7
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	GE Revolution Evo	2021	8334	11477	11045	350	365	327	0	0	38	24	31	33,7
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Сакура Оптима	2016	14793	11246	17101	245	208	315	120	158	50	60	54	54,3
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Revolution Maxima, ДжиИ Ханвей Меди-кал	2024	0	17	7202	0	2	343	0	2	0	0	8,5	21
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008	3415	2419	3032	333	166	243	32	117	50	10	14	12,5
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-срезовый	Siemens Somatom Emotio №16	2012	11070	13781	6900	365	345	227	0	10	138	30	40	30,4
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (2 смены)	Компьютерный томограф 128-срезовый КТ	SOMATOM go.Top «Siemens Healthcare GmbH»	2022	6044	9725	8887	234	248	246	0	0	0	25	39	36,1
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-срезовый	Revolution Maxima, ДжиИ Ханвей Меди-кал	2024	0	320	7561	0	10	287	0	0	0	0	32	26,3
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 64-срезовый	SOMATOM go.Top «Siemens Healthcare GmbH»	2024	0	182	5511	0	11	299	0	0	0	0	16	18,4
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 0,4 Тл	Хитачи Aperto Lucet 0,4 Тл	2012	4638	4912	5266	183	300	299	0	0	82	15	13	17,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens SOMATOM Emotio №16	2014	3398	3992	1988	363	365	365	0	0	0	9	11	5,4
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021	6468	6250	7410	365	365	365	0	0	0	17	17	20,3
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 1,5 Тл	Optima MR450w	2020	4325	3974	1947	246	246	104	5	0	201	12	16	18,7
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 64-спиральный	Тошиба Aquilio №64	2008	7446	8568	6267	329	342	321	24	24	44	22	25	19,5
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовой	SOMATOM Definition AS	2020, введен в эксплуатацию в 2021	4070	2734	3754	331	342	244	34	24	2	12	8	15,4
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовой	GE Revolution Evo	2023	0	2193	3156	0	246	243	0	120	3	0	9	13
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 0,4 Тл	Хитачи Arterto 0,4	2008	2944	2981	3869	247	247	244	0	4	1	11	12	15,9
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	MPT 1,5 Тл	Siemens Magetom Aera	2019	4905	4657	1610	247	247	86	0	5	243	20	19	18,7
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo 128	2023	4195	6286	10258	259	324	324	0	0	0	16	19	23
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2019	9952	10441	8137	247	296	201	0	35	76	40	35	40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX Plus	2007	5251	481	0	172	20	0	73	245	237	30	24	0
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010	4769	8142	9257	100	210	187	145	36	50	48	48	49,5
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены в кабинете топометрии)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2021	1630	2696	2166	245	241	210	0	0	37	7	11	10,3
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32-спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019	2020	5431	4635	5559	193	207	234	52	39	3	28	22	23,8
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещенная ОФЭКТ/КТ установ.	Philips PrecedeNce 16P 1 смена	2010	10	0	4121	2	0	231	245	0	6	5	0	17,8
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excellart VaNtage Atlas 1,5 Тл	2010	19	3775	3833	5	246	200	240	0	37	4	15	19,2
БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA PrioNeer	2020	4460	3445	2119	231	200	138	21	46	99	19	17	15,4
БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013	5498		5576	290		247	0		0	19		22,6

Высокотехнологичное медицинское оборудование представлено 28 компьютерными томографами, 8 магнитно-резонансными томографами, однофотонным эмиссионным компьютерным томографом. В 2025 году закуплены, но на конец года не введены в эксплуатацию аппараты КТ-диагностики в БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии и МРТ-аппарат 1.5 Тл в БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии. Общее количество действующих КТ-аппаратов на конец 2025 года – 22 единицы (2 единицы оборудования длительно не функционируют), аппаратов со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 9 шт. (32%). Количество исследований на компьютерных томографах составило в 2025 году 197890 (в 2024 г. – 170674). Прирост количества КТ-исследований составляет 16%. Количество исследований КТ с контрастированием составило 42647 исследований (в 2024 г. – 38718, прирост на 10%). Доля исследований КТ с контрастированием от общего количества исследований составляет 21,5% (в 2024 г. – 22%). Проведены КТ-коронарография (2099 исследований; в 2024 г. – 511 исследований, прирост – 310%) и МСКТ аортографии с ЭКГ-синхронизацией (6 исследований; в 2024 г. – 8).

Из 8 магнитно-резонансных томографов 4 аппарата имеют срок эксплуатации более 10 лет (50%). Количество исследований МРТ в 2025 году составило 27411 (в 2024 г. – 31871), уменьшение количества исследований на 14% связано с длительным простоем части оборудования из-за технической неисправности.

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

Дополнительно 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 медицинские организации Чувашской Республики успешно подключены к платформе «МосМедИИ». По итогам 2025 года обработано 905 исследований КТ головного мозга (в 2024 г. – 3923 исследования).

В отделении радиоизотопной диагностики проведено 4028 радиологических исследований (в 2024 г. – 4495), уменьшение на 10,0%, из них 93 исследования для проведения ОФЭКТ (в 2024 г. – 167 исследований), уменьшение на 44%. Также отмечается уменьшение на 44% количества сцинтиграфий миокарда – 15 исследований (в 2024 г. – 27 исследований). Низкие показатели связаны с длительным периодом простоя оборудования в связи с технической неисправностью и неисправностью части КТ-аппарата, не подлежащей ремонту. В 2026 году планируется замена аппарата ОФЭКТ/КТ в рамках реализации федерального проекта «Активная и продолжительная жизнь» (предварительный срок ввода в эксплуатацию – ноябрь – декабрь 2026 г.).

Штатное расписание врачей-рентгенологов в медицинских организациях в 2025 году предусматривало 239,5 ставки (в 2024 г. – 227 ставок, в 2023 г. –

226,5 ставки), их них занято 200,5 ставки (в 2024 г. – 202,5 ставки, в 2023 г. – 197,5 ставки), физических лиц 159 человек (в 2024 г. – 158 человек, в 2023 г. – 148 человек), укомплектованность – 83,7% (в 2024 г. – 89%).

Штатное расписание врачей ультразвуковой диагностики в медицинских организациях в 2025 году предусматривает 236,75 ставки (в 2024 г. – 223,75 ставки, в 2023 г. – 227,5 ставки), их них занято 202,25 ставки, физических лиц – 149 человек (в 2024 – 154 человека, в 2023 – 153 человека), укомплектованность – 85,4% (в 2024 г. – 93%).

Анализ сведений об организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2025 год:

1) число детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей), – 544;

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 у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей), – 64,6 промилле;

3) процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа выявленных ВПС у детей – 8,4%;

4) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС, – 117;

5) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, – 15;

6) число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры, – 138;

7) число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 2589;

8) первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения – 2,19 ‰.

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.

По данным региональной статистики, абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров за 2025 год – 112 человек, вне специализированных стационаров – 68 человек; первичных сосудистых отделений – 139 человек, региональных сосудистых центров – 183 человека (табл. 31, 32).

Умершие вне стационаров медицинских организаций по месту прикрепления

№ пп	Наименование медицинской организации	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 вне стационаров в 2024 году	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 вне стационаров в 2025 году
1	2	3	4
1.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	33	31
2.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	13	8
3.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	7	9
4.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	4	6
5.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	15	12
6.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	2	
7.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	6	7
8.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	6	2
9.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	
10.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	1
11.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3	
12.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	
13.	БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	1	1
14.	БУ «Козловская ЦРБ имени И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	2	2
15.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии		
16.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии		3
17.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	2	2
18.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	3	5
19.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	
20.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	1
21.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	2	2

1	2	3	4
22.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии		
23.	БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	6	2
24.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	
25.	Неприкрепленное население	2	19
	Итого	117	113

Таблица 32

Количество умерших в разрезе медицинских организаций Чувашской Республики

№ пп	Наименование медицинской организации	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 в стационарах за январь – декабрь 2024 г. по данным свидетельств о смерти	Количество умерших с кодами диагнозов I21–I22 в стационарах за январь – декабрь 2025 г. по данным свидетельств о смерти
1	2	3	4
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	103	95
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	80	77
3.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	14	11
4.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	2	1
5.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	3	5
6.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	6	2
7.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	2	2
8.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	7	6
9.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	14	7
10.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	12	12
11.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии		
12.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	1

1	2	3	4
13.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	2	
14.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	1
15.	БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии		
16.	БУ «Козловская ЦРБ имени И.Е.Виноградова» Минздрава Чувашии		
17.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	2
18.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	2	1
19.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии		1
20.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	1
21.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	
22.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1	
23.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	1	
24.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии		1
25.	БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	1	2
26.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии		
	Итого	256	230

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 (257 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 – 104 койки); специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – сосудистыми центрами (226 коек межтерриториальных центров оказания специализированной медицинской помощи (4 ПСО): БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии – 45 коек, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии – 45 коек, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии – 20 коек, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии – 26 коек; 2 РСЦ: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии – 60 коек, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 30 коек, а также медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии. Маршрутизация пациентов с ССЗ является оптимальной.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 39 кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций 34 врачами-кардиологами (43,0 штатной единицы, 36,50 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 – 13 врачами-кардиологами и 2 врачами сердечно-сосудистой хирургии (52939 посещений в год, в том числе 3255 посещений врачей-кардиологов, 14667 посещений врачей сердечно-сосудистой хирургии, в 2024 году – 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 2025 году составило 162071 (2024 г. – 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 – 4156 посещений в год (в 2024 г. – 3725).

Показатель обеспеченности круглосуточными койками по муниципальным образованиям Чувашской Республики, на 10 тыс. населения приведен в табл. 33.

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

Наименование муниципальных округов и городских округов Чувашской Республики	Обеспеченность койками					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Алатырский (в том числе город Алатырь)	46,6	47,9	48,1	48,1	47,5	47,3
Аликовский	30,1	31,0	31,9	31,9	33,3	29,5
Батыревский	56,4	51,6	41,0	39,8	40,9	44,2
Вурнарский	44,6	34,0	34,8	34,8	35,7	33,6
Ибресинский	25,9	26,3	28,7	28,7	29,7	28,7
Канашский	59,7	44,0	45,3	45,3	46,6	46,6
Козловский	34,4	33,5	38,4	38,4	39,9	33,7
Комсомольский	36,0	35,5	36,8	36,4	37,3	36,8
Красноармейский	73,7	35,9	30,2	31,8	34,5	34,5
Красночетайский	46,7	48,5	43,7	43,7	45,1	45,1
Мариинско-Посадский	26,3	28,8	31,3	31,3	32,5	28,6
Моргаушский	37,9	38,6	38,3	37,3	35,5	33,2
Порецкий	21,9	22,6	23,9	23,9	24,6	24,6
Урмарский	31,9	32,6	33,3	32,3	33,4	33,4
Цивильский	36,9	33,4	33,2	36,1	36,7	35,7
Чебоксарский	37,7	28,2	29,1	29,1	29,2	30,0
Шемуршинский	34,1	34,9	30,1	30,1	31,5	31,5
Шумерлинский (в том числе город Шумерля)	61,3	62,4	42,9	68,3	70,8	52,4
Ядринский	33,9	28,8	65,4	33,5	34,6	38,3
Яльчикский	32,5	33,6	33,5	32,8	32,9	33,6
Янтиковский	37,4	38,6	32,8	40,9	42,5	40,9
Город Канаш	68,0	68,2	40,9	68,2	63,2	53,3
Город Чебоксары	51,4	45,5	68,2	42,8	39,5	39,5
Город Новочебоксарск	52,5	53,1	51,7	53,0	48,3	44,8
Чувашская Республика	80,3	76,1	75,3	74,6	74,0	74,9

**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. 34.

Таблица 34

**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	209208
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	95840
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	51467
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	64874

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2025 году составила 9,1 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2025 году составила 14,6 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2025 годом выше на 3,5%.

На конец 2025 года число посещений врачей-кардиологов составило 126,3 на 1 тыс. жителей (146484 посещений), что на 5,6% больше, чем в 2024 году (98,4, в 2020 году – 86,7 на 1 тыс. населения, в 2019 году – 119,7 на 1 тыс. населения).

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 насчитывается 90 кардиологических коек для лечения ОИМ в стационарах с возможностью проведения ЧКВ и 73 койки в ПСО (табл. 35). Госпитализация пациентов с неотложными кардиологическими состояниями, а также плановых пациентов, за исключением пациентов с ОКС, осуществляется в кардиологические отделения: 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 при хронических формах ИБС в случае утяжеления ее течения или при ИБС, требующей подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара; при симптоматической артериальной гипертензии; рефрактерной артериальной гипертензии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или легочной гипертензии, требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; острым миокардите; кардиомиопатии, требующей выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; нарушениях сердечного ритма и проводимости, требующих проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; хронической сердечной недостаточности; инфекционном эндокардите без нарушения функции клапанов.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь пациентам, имеющим хронические формы ИБС (в случае утяжеления ее течения), рефрактерную артериальную гипертензию 2 степени, хронический миокардит в период обострения, хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации вне острой левожелудочковой недостаточности, а также иным группам пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Чувашской Республики.

В Чувашской Республике пролечены в круглосуточных стационарах в 2025 году 1376 пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что больше на 8,3% показателя 2024 года (в 2024 г. – 1271, в 2023 г. – 778, в 2022 г. – 627, в 2021 г. – 471 случай), 1375 пациентов с пароксизмом фибрилляции предсердий и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости, что больше на 8,1% показателя 2024 года (в 2024 г. – 1272, в 2023 г. – 1139, в 2022 г. – 1372, в 2021 г. – 1204 случая), 1803 пациента с гипертоническим кризом, что больше на 11,4% показателя 2024 года (в 2024 г. – 1618, в 2023 г. – 1552, в 2022 г. – 1600 случаев), 327 пациентов с кардиогенным шоком, что меньше на 1,6% показателя 2023 года (в 2023 г. – 329, в 2022 г. – 332, в 2021 г. – 346 случаев). Проконсультированы в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ 89 человек, поступившие с ОКС в ПСО (в 2024 г. – 92, в 2023 г. – 71, в 2022 г. – 59, в 2021 г. – 61 человек).

В 2025 году в межтерриториальных центрах и отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология», было развернуто 1176 коек (13,8% от общего коечного фонда медицинских организаций Чувашской Республики). Медицинскую помощь на них в 2025 году получили 44 024 пациента (15,9% от всех пролеченных пациентов) (табл. 35).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, в 2025 году составило 70 (2024 г. – 94, 2023 г. – 58 человек, 2022 г. – 41 человек, 2021 г. – 64 человека, 2020 г. – 75 человек).

Показатели работы коечного фонда медицинских организаций Чувашской Республики

№ пп	Медицинские организации	Количество терапевти- ческих коек	Занятость терапевти- ческой кой- ки	Количество кардиоло- гических коек	Занятость кардиоло- гической койки	Посещений по профилю «терапия»	Посещений по профи- лям «кар- диология» и «сердечно- сосудистая хирургия»
1.	2	3	4	5	6	7	8
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	14	254	0		9877	2939
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	22	354	0		80876	2439
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	27	239	0		19552	0
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	21	326	0		23420	0
6.	БУ «Канашская ЦРБ им. Ф.Г. Григорьева» Минздрава Чувашии	35	316	0		37521	0
7.	БУ «Козловская ЦРБ имени И.Е. Виноградо- ва» Минздрава Чувашии	20	261	0		21892	0
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чува- шии	8	395	0		17460	4347
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	23	341	0		24670	591
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Гер- кена» Минздрава Чувашии	22	337	0		24307	1125
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	27	359	0		59059	482
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	33	279	0		45002	0
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	25	235	0		39614	0
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Мин- здрава Чувашии	42	350	0		118796	4931
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	8	363	0		28454	1915

1.	2	3	4	5	6	7	8
16.	БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	21	270	0		36028	4650
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	9	363	0		36191	6018
18.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	52	271	26	284	51221	8489
19.	БУ «Канапский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	50	319	30	305	73122	1777
20.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	50	331	45	335	283685	6089
21.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	70	335	68	284	928001	15760
22.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	55	338	15	365	248127	19599
23.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	52	327	0		280236	9161
24.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	17	320	25	302	234214	8411
25.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0		60	322	5857	3609
26.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	15	317	10	300	14552	4296
27.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии	0		0		4445	0
28.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	0		134	337	0	51374
29.	БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии	0		0		5800	0
30.	БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии	0		0		33	0
31.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	0		0		592	506
	Итого	743	316	433	320	2807322	161603

Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки

В БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии за 2025 год госпитализировано 250 человек. По результатам 2025 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 299,5 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,6 дня, оборот койки – 31,25.

В БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии за 2025 год госпитализировано 618 человек. По результатам 2025 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 314,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 12,7 дня, оборот койки – 24,64.

В БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии за 2025 год госпитализированы 8293 человека. По результатам 2025 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 2025 год госпитализированы 1911 человек. По результатам 2025 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 365,0 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,0 дня, оборот койки – 46,6.

В кардиологические отделения за 2025 год госпитализированы 14714 человек (в 2024 г. – 11341) 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, легочная артериальная гипертензия в период декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии с легочной гипертензией II степени, инфекционный эндокардит и др.

По результатам 2025 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 320,3 дня (2024 г. – 315,0, 2023 г. – 291, 2022 г. – 320, 2021 г. – 314, 2020 г. – 164, 2019 г. – 320), средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,3 дня (2024 г. – 9,4, 2023 г. – 9,9, 2022 г. – 10,4, 2021 г. – 10,5, 2020 г. – 10,6, 2019 г. – 11,1), оборот койки – 38,4, (2024 г. – 34,5, 2023 г. – 29,5, 2022 г. – 31,0, 2021 г. – 30,0, 2020 г. – 15,4, 2019 г. – 29,1), летальность – 2,1% (2024 г. – 2,8, 2023 г. – 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 2025 году госпитализированы всего 3710 пациентов с ОКС, 75,0% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

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

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

В 2022 году госпитализированы всего 4017 пациентов с ОКС, 58,4% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ. В 2021 году госпитализированы 3595 пациентов с ОКС, 66,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ.

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

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

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в табл. 36.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2025 году

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)	485	5687	6172	7,8
I20, I23–I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	11226	1119	12345	90,9
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1409	0	1409	100
I21–I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2521	18	2539	99,3
I26–I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	128	0	128	100
I30–I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1223	0	1223	100
I44–I49 (нарушения ритма сердца)	933	120	953	98,1
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	0	0	0	0
Итого	17925	6944	24869	72,0

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический на догоспитальном и госпитальном этапах, составила в 2025 году 17,4% (2024 г. – 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 минут по г. Чебоксары и г. Новочебоксарску.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, в общем числе выбывших пациентов, перенесших ОКС, в 2025 году составила 58,0% (2024 г. – 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 2025 году составила 40,2% (2024 г. – 49,0%, 2023 г. – 45,2, 2022 г. – 40,1, 2021 г. – 39,9, 2020 г. – 37,7, 2019 г. – 37,0) (при рекомендованных значениях менее 25%). При анализе суточной летальности от ОИМ в сосудистых центрах выявлено, что основными причинами смерти является 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 2025 году снизилась на 0,78 % и составила 15,2% (2024 г. – 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 3,7 процентного пункта (2025 г. – 37,8, 2024 г. – 41,5%, 2023 г. – 41,6, 2022 г. – 43,3, 2021 г. – 48,6, 2020 г. – 42,5).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 18,7% (2025 г. – 109 человек, 2024 г. – 134 человека, 2023 г. – 117, в 2022 г. – 123, 2021 г. – 195, 2020 г. – 288 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2025 году составила в 99,5% (2024 г. – 97,2, 2023 г. – 97,2, 2022 г. – 97,1, 2021 г. – 96,6, 2020 г. – 98,5), что корреспондирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (2025 г. – 35,9%, 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% (2025 г. – 583 человека, 2024 г. – 417, 2023 г. – 272, 2022 г. – 188, 2021 г. – 185, 2020 г. – 137). Их доля составила 12,6% (2024 г. – 9,2%, 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 32,8% (2024 г. – 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 2025 году в РСЦ успешно применяли методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (2025 г. – 93 случая, 2024 г. – 86, 2023 г. – 45, 2022 г. – 36, 2021 г. – 14, 2020 г. – 16).

Анализ коечного фонда в РСЦ и ПСО представлен в табл. 37.

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
Город Чебоксары	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	РСЦ	48	12	РСЦ	48	12
	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	РСЦ	24	6			
	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии				ПСО	30	8
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии				ПСО	24	6
Город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	ПСО	39	6	ПСО	42	3
Алатырский	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	ПСО	20	3	ПСО	12	3
Батыревский	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии				ПСО	12	3
Канашский	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО	24	6	ПСО	24	6
Шумерлинский	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ПСО	12	3	ПСО	24	6

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом в 2025 году представлена в табл. 38.

Обеспеченность врачами-специалистами и профильными койками муниципальных образований Чувашской Республики представлена в табл. 39 и 40.

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом в 2025 году

Наименование медицинской организации	Поступи- ли паци- енты с ОКСпST, человек	Переве- дены па- циен- ты с ОКСпST, человек	Доля па- циентов с ОКСпST, переве- денных в РСЦ, от числа посту- пивших, %	Поступи- ли паци- енты с ОКСбпS Т, чело- век	Переве- дены па- циенты с ОКС бпST, человек	Доля па- циентов с ОКСб пST, пе- реведен- ных в РСЦ, от числа посту- пивших, %	Умерли в стацио- наре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чува- шии	76	25	33,0	67	26	39,0	3
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	27	17	63,0	153	34	22,2	7
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	62	57	92,0	21	9	43,0	12
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	57	42	74,0	576	18	3,1	7
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				1
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чува- шии	0	0	0				0
БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				0
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	0	0	0				15
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	8	8	100,0	2	2	100,0	3
БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				0
БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				2
БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0	0	0				0

1	2	3	4	5	6	7	8
БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				1
БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				0
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	5	5	100,0	0	0	0	1
БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0	0	0				0
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	6	6	100,0				0
БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	0	0	0				0
Филиал «Красноармейская центральная районная больница» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	0	0	0				0

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКСпСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST; ОКСбпСТ – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

Таблица 39

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

Наименование муниципальных округов Чувашской Республики	Численность населения на начало 2025 года	Врачи – сердечно-сосудистые хирурги/физические лица	Обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами	Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению/физические лица	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	43970	0	0	0	0	3	2,3	15,0	11,5
Аликовский	13217	0	0	0	0	1	0,7	4,0	3,0
Батыревский	30329	0	0	0	0	1	0,3	13,0	4,3
Вурнарский	28005	0	0	0	0	0	0	7,0	2,5
Ибресинский	19544	0	0	0	0	0	0	6,0	3,1
Козловский	14546	0	0	0	0	0	0	4,0	2,7
Канашский	73961	0	0	0	0	0	0	9,0	2,9
Комсомольский	20099	0	0	0	0	0	0	6,0	2,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Красночетайский	13296	0	0	0	0	0	0	7,0	5,2
Мариинско-Посадский	18171	0	0	0	0	0	0	7,0	3,8
Моргаушский	30389	0	0	0	0	0	0	10,0	3,3
Урмарский	19736	0	0	0	0	0	0	9,00	4,6
Цивильский	30829	0	0	0	0	0	0	10,0	3,2
Чебоксарский	61307	0	0	0	0	1	0,2	28,0	4,6
Шемуршинский	11128	0	0	0	0	0	0	5,0	4,5
Ядринский	21952	0	0	0	0	1	0,5	10,00	4,5
Яльчикский	14601	0	0	0	0	1	0,7	5,0	3,4

Таблица 40

**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, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность койками	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Чувашская Республика	1159768	31	0,27	43	0,37	433	3,73	743	6,41
Город Чебоксары	507183	31	х	43	х	312	х	209	х
Город Новочебоксарск	120616		х		х	45	х	50	х
Алатырский	43970		х		х		х		х
Аликовский	13217		х		х		х	14	х
Батыревский	30329		х		х		х	22	х
Вурнарский	28005		х		х		х	27	х
Ибресинский	19544		х		х		х	21	х
Канашский	73961		х		х		х	35	х
Козловский	14546		х		х		х	20	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Комсомольский	20099		x		x		x	8	x
Красноармейский	12185		x		x		x		x
Красночетайский	13296		x		x		x	23	x
Мариинско-Посадский	18171		x		x		x	22	x
Моргаушский	30389		x		x		x	27	x
Порецкий	10144		x		x		x		x
Урмарский	19736		x		x		x	33	x
Цивильский	30829		x		x		x	25	x
Чебоксарский	61307		x		x		x	42	x
Шемуршинский	11128		x		x		x	8	x
Шумерлинский	32736		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. 41.

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 100 круглосуточных бригад (из них 16 врачебных, 78 фельдшерских, 4 анестезиологии и реанимации и 2 психиатрические бригады) на 13 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 пациентов с ОКС, переведенных 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 2025 году было проведено 240 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2024 г. – 278), 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 2025 году уменьшилось на 38 (13,7%) в сравнении с 2024 годом, 440 (22,8%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST доставлены напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

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 минут с момента постановки диагноза.

В 2023 году было проведено 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 минут 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 минут с момента постановки диагноза.

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

В городе Чебоксары организован единый call-центр для приема вызовов скорой медицинской помощи на номер «103» от населения всей Чувашской Республики, что позволяет обеспечить максимально быстрый звонок, 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 оче-

реди 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 100 бригад 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 обеспечить эффективную работу службы скорой медицинской помощи: своевременность прибытия бригад составила 95,6% в 2025 году (2024 – 95,6%, 2023 – 96,8%, 2022 г. – 96,3%). Среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи снизилось с 19,8 минуты в 2022 году до 16,5 минуты в 2025 году. Среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие составило 9,2 минуты в 2025 году (2024 г. – 8,9 мин, 2023 г. – 9,0 мин, 2022 г. – 8,9 мин).

В 2025 году медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 174635 ЭКГ (2024 г. – 167497, 2023 г. – 171589, 2022 г. – 182072), из них передано дистанционно – 21449 (12,3%) (2024 г. – 12,6%, 2023 г. – 12,4%, 2022 г. – 11,2%). Всего обслужено в 2025 году 1184 случая ОИМ (2024 г. – 1191, 2023 г. – 1195, 2022 г. – 1183), из них 895 случаев (75,6%) (2024 г. – 71,1%, 2023 г. – 67,8%, 2022 г. – 69,3%) с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 240 случаях (26,8%), время прибытия на вызов по поводу ОИМ – 10,85 минуты.

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

С 1 декабря 2020 г. запущен функционал автоматизированного обмена заявками на межбольничную эвакуацию между медицинскими организациями. В рамках данного функционала в 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» (табл. 41).

Таблица 41

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)
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 Татмышы (Канашский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Тобурданово (Канашский муниципальный округ Чувашской Республики) с. Янтиково (Янтиковский муниципальный ок-

1	2	3
		руг 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 6)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение 6)	пгт Кугеси (Чебоксарский муниципальный округ 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 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. 6)	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)
11.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика, Цивильский район, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	с. Октябрьское (Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики) 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)
12.	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)

1	2	3
13.	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. Треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары (2025 г. – 295632 вызова, 0,25 вызова на 1 жителя, госпитализировано 44,4% от количества лиц, которым оказана медицинская помощь (299734).

В 2025 году в результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы СМП время ожидания бригад скорой медицинской помощи составило 16,5 минуты. Процент своевременности прибытия бригад в 2025 году на вызов составил 95,6%.

Для оказания скорой медицинской помощи в 2025 году за счет средств федерального бюджета в Чувашскую Республику поступило 9 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 402 сменных выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (15,9%), фельдшерских – 312 (77,6%), а также 26 специализированных (6,5%), в том числе 8 психиатрических и 16 реанимационных.

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 в Чувашской Республике.

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 Республики
(2 РСЦ и 7 ПСО)**

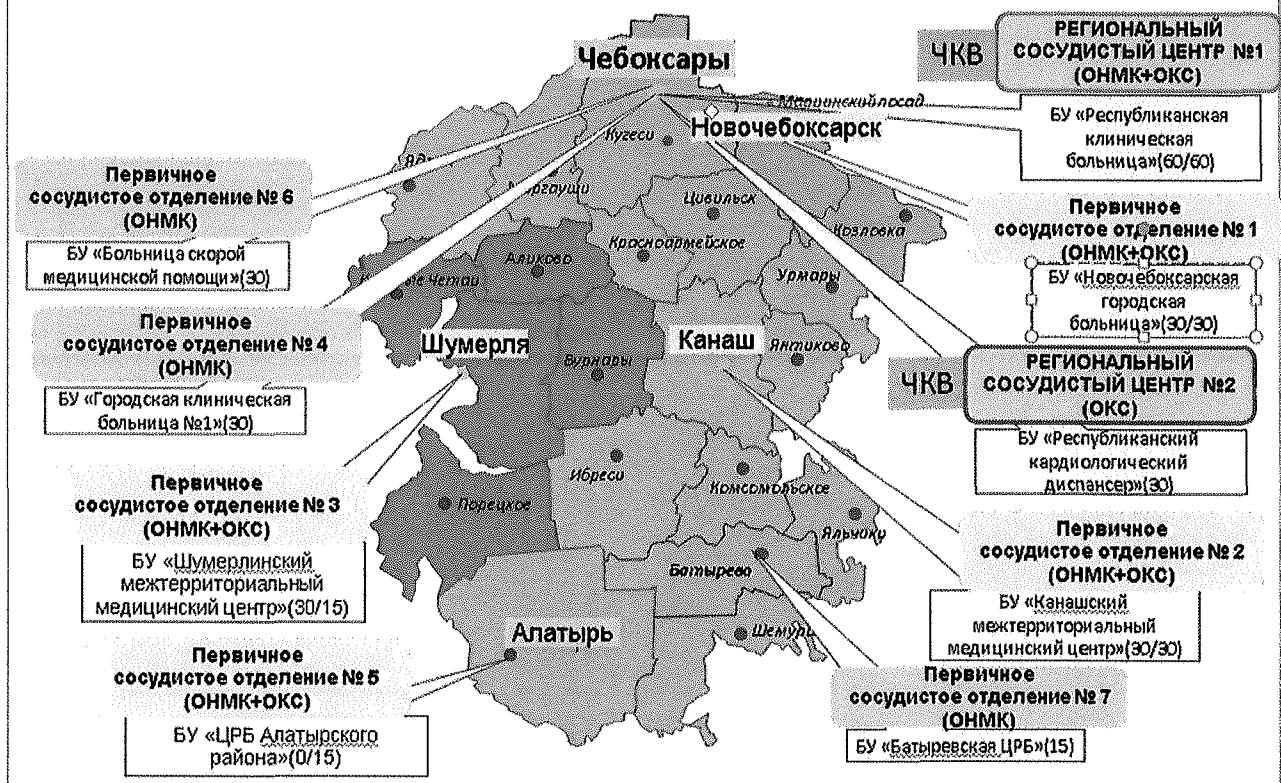


Рис. 7. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

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 2025 году выполнено 257 операций коронарного шунтирования, в том числе 14 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС (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 – 144 операции коронарного шунтирования, в том числе 7 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2021 году – 155 операций коронарного шунтирования, в том числе 16 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2020 году – 82 операции коронарного шунтирования, в том числе 22 операции по экстренным показаниям пациентам с ОКС).

В Чувашской Республике имеются 5 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).

БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (15 коек для лечения ОНМК, из них 3 в палатах 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 2025 году организовано 78 вылетов, из них за пределы Чувашской Республики – 2, эвакуировано 78 пациентов (в том числе 1 ребенок), из них с ОКС – 43 случая.

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 им. К.В.Волкова» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский медицинский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии.

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

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

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

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

С 2025 года маршрутизация пациентов с ССЗ пациентов 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 31 октября 2025 г. № 1782 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 ноября 2025 г., регистрационный № 10769), 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 30 декабря 2025 г. № 806 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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).

Схемы прикрепления муниципальных образований Чувашской Республики к медицинским организациям представлены в табл. 42–45.

**Схема прикрепления муниципальных образований Чувашской Республики
к медицинским организациям 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
	Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ Чувашской Республики
	Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики
	Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ибресинский 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
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
БУ «Республиканская клиника» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городская клиника №1» Минздрава Чувашии (поликлиники № 5–8)
	Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики
	переводы из всех ПСО для оперативного лечения и уточнения диагноза

1	2
	Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (поликлиники № 1–4)
	Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики
	Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики
	Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики

Таблица 43

Схема прикрепления муниципальных образований Чувашской Республики к медицинским организациям 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 44

Схема прикрепления муниципальных образований Чувашской Республики к медицинским организациям 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

1	2
	Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики
	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
	территория обслуживания поликлиники № 8 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	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 «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики

Таблица 45

Схема прикрепления муниципальных образований Чувашской Республики к медицинским организациям для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в региональных сосудистых центрах

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)	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

1	2
и низкого риска)	территория обслуживания поликлиник № 5, 6, 7 БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	городской округ город Новочебоксарск Чувашской Республики
	Козловский муниципальный округ Чувашской Республики
	Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики
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
	Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики
	Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики
	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
	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 (за исключением территории обслуживания поликлиник № 5, 6, 7)
	Красноармейский муниципальный округ Чувашской Республики
	Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики
	Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики

На базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии организован РСЦ № 1, куда направляются пациенты для проведения ЧКВ с территорий обслуживания из 5 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская ЦРБ» 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 (983033 человека).

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. 46.

Таблица 46

Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие спе- циалиста, штатная еди- ница/физи- ческое лицо (амбулатор- но)	Наличие специали- ста, штатная единица/фи- зическое лицо (ста- ционарно)
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. 47.

Таблица 47

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

Наименование медицинской ор- ганизации	Ле- таль- ность от ОИМ, %	Прикрепленная терри- тория обслуживания	Насе- ление	Смерт- ность от БСК по терри- ториям обслу- жива- ния, на 100 тыс. населе- ния	Вре- мя дос- тавки в РСЦ, минут	Время достав- ки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республи- канская клиниче- ская больница» Минздрава Чува- шии	7,92	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	75669	699,0	15	15
		территория обслужива- ния поликлиники № 5 и поликлиники № 6 БУ «Городская клиниче- ская больница № 1» Минздрава Чувашии	48268	512,4	15	15
		территория обслужива- ния поликлиники № 7 БУ «Городская клини- ческая больница № 1» Минздрава Чувашии	24146	270,9	15	15
		БУ «Центральная го- родская больница» Минздрава Чувашии	95840	397,2	15	15
		БУ «Городской клини- ческий центр» Мин- здрава Чувашии	51467	508,9	20	20
		Чебоксарский муницип- альный округ Чуваш- ской Республики	61192	543,0	30	30
		Ядринский муницип- альный округ Чуваш- ской Республики	21952	604,5	75	75
		Моргаушский муницип- альный округ Чуваш- ской Республики	30389	630,9	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 ска-

нер, аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга – 4 единицы (табл. 48).

Таблица 48

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

№ пп	Наименование оборудования	Количество предметов	В наличии
		на 31–60 коек	на 50 коек
1	2	3	4
1.	Аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга	2	4
2.	Аппарат дыхательный ручной	2	1
3.	Автоматизированное рабочее место врача-кардиолога	1	-
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1	1
5.	Весы с ростомером	1	1
6.	Дефибриллятор-монитор	2	1
7.	Дозатор лекарственных средств	5	12
8.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	5	5
9.	Ингалятор кислородный	2	31
10.	Кардиоанализатор	1	-
11.	Кардиомонитор прикроватный	1	1
12.	Негатоскоп	1	
13.	Облучатель бактерицидный (лампа)	по количеству палат, процедурных кабинетов	имеются
14.	Плевроаспиратор	1	1
15.	Пульсоксиметр	1	1
16.	Светильник медицинский передвижной	1	2
17.	Станция мониторинга 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 №1:

2025 г.: занятость койки – 319,0 дня, средняя длительность пребывания – 8,1 дня, летальность – 7,2%;

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:

2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 989/1014;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1517;

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, – 909 пациентов (59,9%);

летальность от ОКС – 7,2%, летальность от ОИМ – 7,92%.

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 – 319,2 дня, средняя длительность пребывания – 12,95 дня, летальность – 5,6%.

Статистические показатели по ОНМК:

2025 год: госпитализированы 980 человек, из них с ишемическим инсультом – 801, геморрагическим инсультом – 179;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 239 человек (29,8%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 191 человек (23,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 79,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 7,2%.

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

За 2025 год выполнено эмболизации аневризм – 20, клипирование – 26, удаление гематом – 29.

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 № 1 оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа (2008 года выпуска), что создает риски ограничения доступности ЧКВ. В рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году приобретены для РСЦ дублирующий ангиограф, компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф, оборудование для нейрореабилитации, аппарат искусственной вентиляции легких, диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

РСЦ № 1 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 6 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных районов.

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. 49.

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. 50.

Таблица 50

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
1	2	3	4	5	6	7
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	8,3	Красноармейский муниципальный округ Чувашской Республики	12185	874,4	70	70
		Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики	30829	673,7	60	60

1	2	3	4	5	6	7
		БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	209208	462,0	15	15

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

в 2025 году поступили 1062 пациента с ОКС, в 2024 году поступили 1026 пациентов с ОКС, в 2023 году – 1055 пациентов с ОКС, в 2022 году – 1100 пациентов с ОКС, в 2021 году – 1083, в 2020 году – 872 пациента;

в 2025 году проведено 1022 диагностических ангиографических исследования, в том числе ЧКВ – 85,7%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 98,0%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 54,3%;

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 2025 году летальность от ОИМ составила 9,9%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 14,9%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,2%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,0%;

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%;

РССЦ № 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 по Чувашской Республике за 2025 год пролечено 3710 пациентов с ОКС, проведено 2605 диагностических ангиографических исследований, 2170 ЧКВ, из них 1223 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 630 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 10,4%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,6%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 2,9%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 7,5%.

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 (45 кардиологических коек, в том числе 5 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии)

Численность населения прикрепленной территории составляет 201232 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. 51.

Таблица 51

Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие спе- циалиста, штатная еди- ница/ физическое лицо (амбу- латорно)	Наличие специали- ста, штат- ная едини- ца/ физическое лицо (ста- ционарно)
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. 52.

Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК в разрезе территорий 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 Чувашской Республики	73961	598,2	60	90
		Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики	30329	578,9	60	90
		Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики	11128	614,4	70	90
		Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики	20099	639,8	40	90
		Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики	14661	662,1	70	90
		Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики	11774	675,2	30	90
		Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики	19544	586,0	60	90
		Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики	19736	437,5	45	90

Статистические показатели по ОКС:

2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 31/535;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 21;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 6,5%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 60 пациентов (16,9%);

летальность от ОКС – 1,2%, летальность от ОИМ – 28,6%.

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:

2025 год:

госпитализирован с ОНМК 861 человек, из них с ишемическим инсультом – 606, геморрагическим инсультом – 74;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 142 человека (23,4%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 60 (9,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 42,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 11,6%.

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%.

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

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

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения представлено в табл. 53 и 54.

Таблица 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	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1

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

Таблица 54

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 пала- ты реанима- ции и интен- сивной тера- пии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	23
4.	Электрокардиограф	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5

1	2	3
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопрележневые матрасы	3
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	9
14.	Портативный электрокардиограф	-
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	-
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 мониторингирования артериального давления	+
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

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

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

Численность населения прикрепленной территории составляет 43970 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. 55.

Таблица 55

Информация о профильных специалистах

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

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 56.

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	Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики	43970	679,2	30	180

Статистические показатели по ОКС:

2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 5/27;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 17;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 12 (20,7%);

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 67 пациентов (79,8%);

летальность от ОКС – 37,5%, летальность от ОИМ – 70,6%.

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%.

Время доставки пациентов в РСЦ из Алатырского муниципального округа составляет более 2,5 часа, что требует увеличения доли тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 57 и 58.

Таблица 57

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

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	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

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

Таблица 58

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 реанима- ции и интен- сивной тера- пии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	5
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	5

1	2	3
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.	Противопрлежневые матрасы	6
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	8
14.	Портативный электрокардиограф	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	1
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	6
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	4
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	400
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

1	2	3
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторингирования 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 (26 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 97448 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. 59.

Таблица 59

Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности спе- циалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная едини- ца/физическое лицо (амбула- торно)	Наличие специалиста, штатная едини- ца/физическое лицо (стационар- но)
1	2	3	4	5
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

1	2	3	4	5
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1/1	1/0

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 60.

Таблица 60

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 «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	9,7	Шумерлинский муниципальный округ Чувашской Республики	32786	1074,5	30	110
		Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики	10144	1211,8	45	125
		Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики	28005	770,8	40	90
		Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики	13217	814,2	40	65
		Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики	13296	908,8	40	90

Статистические показатели по ОКС:

2025 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 27/155;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 82;

количество случаев госпитального тромбозиса – 0 (0%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 89 пациентов (49,4%);

летальность от ОКС – 5%, летальность от ОИМ – 10,9%.

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:
 2025 год:
 госпитализированы с ОНМК 564 человека, из них с ишемическим инсультом – 459, геморрагическим инсультом – 67;
 госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 132 человека;
 число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 61 (13,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 51,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);
 летальность от ОНМК – 18,4%;
 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. 61 и 62.

Таблица 61

**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.	Противопрлежневые матрасы	1 на 3 койки
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом,	на каждую койку

1	2	3
	температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	на каждую койку
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	2
25.	Инфузоматы	на каждую койку
26.	Тонометры прикроватные	на каждую койку
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторингирования 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 оборудова-

нием, аппаратом для искусственной вентиляции легких, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

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

Численность населения прикрепленной территории составляет 153333 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 60 минут (75 км), из ПСО в центр ЧКВ – 20 минут.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 63.

Таблица 63

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. 64.

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	Городской округ город Новочебоксарск Чувашской Республики	120616	518,3	20	10
		Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики	18171	846,8	30	60
		Козловский муниципальный округ Чувашской Республики	14546	718,7	75	90

Статистические показатели по ОКС:

2025 год:

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

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 76;

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

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 51 пациент (50,5%);

летальность от ОКС – 2,1%, летальность от ОИМ – 4,0%.

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:

2025 год:

госпитализированы с ОНМК 875 человек, из них с ишемическим инсультом – 771, геморрагическим инсультом – 104;

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

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 41 (5,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 32,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 14,7%;

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%.

Время доставки 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. 65 и 66.

**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

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 реанима- ции и интен- сивной тера- пии)
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

1	2	3
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	6
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	2
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	2
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	4
25.	Инфузоматы	4
26.	Тонометры прикроватные	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	94
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторингирования 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 оснащена 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. 67.

Таблица 67

Информация о профильных специалистах

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

Статистические показатели по ОНМК:

2025 год:

госпитализированы с ОНМК 1165 человек, из них с ишемическим инсультом – 894, геморрагическим инсультом – 109;

госпитализированы с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 394 человека;

количество пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 127 (14,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 32,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 10,5%;

2024 год:

госпитализирован с ОНМК 891 человек, в том числе 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%.

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

Статистические показатели по ОНМК:

2025 год:

госпитализированы с ОНМК 928 человек, из них с ишемическим инсультом – 808, геморрагическим инсультом – 117;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 82 (10,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 55,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 17,5%;

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%.

БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии (15 неврологических коек, из них 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)

Статистические показатели по ОНМК за 2025 год:

госпитализированы с ОНМК 327 человек, из них с ишемическим инсультом – 257, геморрагическим инсультом – 22;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 14 (5,4% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,57% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,2%.

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%, профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2025 года составила:

при ОКС – 99,3%;
при ОНМК – 95,3%.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, по итогам 2025 года не превысила 65,2% (897 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала боли, составила 34,0% (468 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2024 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превышала 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, составляла 24,2% (361 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2023 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, 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 поздним обращением за медицинской помощью и 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 и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии.

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. Благодаря национальному проекту «Здравоохранение» введены в эксплуатацию новый мультиспиральный компьютерный томограф – установка рентгенодиагностическая мобильная цифровая «Дельта», компьютерный томограф GE Revolution Eva – 128 срезов, современный электрокардиограф отечественного производителя. 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. 68).

На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии активно используется система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром, которая дает возможность одновременно проводить ультразвуковые исследования сердца с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре. Нагрузочная проба осуществляется в условиях ультразвукового исследования сердца, подразумевает искусственное увеличение частоты сердечных сокращений до значения, характерного для езды на велосипеде. Благодаря сочетанию ультразвуковой и электрокардиографической методики специфичность в выявлении ишемии миокарда увеличивается до 90,0%. Тест с физической нагрузкой наиболее приближен к реальности и позволяет достоверно оценить, как поведет себя сердце при высокой физической нагрузке, например, при интенсивных занятиях спортом. Также методика стресс-эхокардиографии использует

ся для оценки гемодинамики и определения значимости нарушений при заболеваниях клапанов сердца, диастолической дисфункции, легочной гипертензии, поиска причин одышки. При проведении стресс-эхокардиографии могут использоваться динамические физические нагрузки, электростимуляция сердца (чреспищеводная), фармакологические пробы.

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

Сфигмометр и система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром дают возможность более точно и быстро провести ряд обследований, объединяют работу нескольких приборов и в настоящее время являются уникальными и единственными в регионе.

В 2024 году 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 68

**Динамика применения функциональных методов исследований
в 2020–2025 годах в БУ «Республиканский кардиологический
диспансер» Минздрава Чувашии**

Наименование исследований	Количество исследований по годам, ед.					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Велоэргометрия	234	176	314	448	408	504
Тредмил-тест	-	-	-	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	250	250	250	-	-	-
Эхокардиография	10172	14886	17430	18927	22033	22590
Чреспищеводная эхокардиография	231	288	228	419	326	393
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	769	966	1050	1526	-	1984
Ультразвуковое сканирование сосудов	3201	3041	4545	4199	-	14344
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	2169	3054	3626	6530	-	-
Стресс-эхокардиография	234	154	314	442	1221	1577
Транскраниальное сканирование	73	55	60	178	-	336

В сравнении с 2020 годом количественные показатели исследований в 2025 году увеличились в основном за счет роста количества эхокардиографий, чреспищеводных эхокардиографий, суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления с внедрением объемной сфигмографии. Значительно увеличилось количество ультразвуковых методов обследования. Проведено 1577 нагрузочных тестов (+129,9%). В 2025 году выполнено 347 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, производится имплантация петлевого холтеровского монитора. Ежегодно кардиохирургами выполняются 2–5 операций по устранению дефекта открытого артериального протока и 2–5 операций по устранению дефекта межпредсердной перегородки эндоваскулярным путем.

В 2020 году впервые выполнено стентирование сонной артерии миниинвазивным способом.

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

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

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

За 2025 год выполнено 149 церебральных ангиографий (2024 г. – 101, 2023 г. – 101, 2022 г. – 77, 2021 г. – 75, 2020 г. – 81, 2019 г. – 104), в том числе 20 – с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями (2024 г. – 62, 2023 г. – 21, 2022 г. – 52, 2021 г. – 37, 2020 г. – 23, 2019 г. – 20), 90 тромбаспираций (2024 г. – 86, 2023 г. – 47, 2022 г. – 36, 2021 г. – 14, 2020 г. – 16, 2019 г. – 5); выполнено 70 нейрохирургических вмешательств (2024 г. – 94, 2023 г. – 58, 2022 г. – 41, 2021 г. – 64, 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 в артериальном, так и в 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 (2025 г. – 139, 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 2025 год и количество выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклюзирующего процесса и своевременного направления на оперативное вмешательство представлены в табл. 69 и 70.

Таблица 69

**Анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами
диагностики ишемии миокарда за 2025 год**

№ пп	Наименование метода	БУ «Республикан- ский кардиологиче- ский диспансер» Минздрава Чувашии	БУ «Республикан- ская клиническая больница» Мин- здрава Чувашии
1.	Электрокардиография с физической нагрузкой	504	0
2.	Эхокардиография с физической на- грузкой	1499	0
3.	Эхокардиография с фармакологиче- ской нагрузкой	82	7
4.	Компьютерная томография коро- нарных артерий перфузионная	0	0
5.	Однофотонная эмиссионная компь- ютерная томография миокарда	0	0
6.	Компьютерная томография коро- нарных артерий перфузионная с функциональными пробами	0	0
7.	Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий	0	0
8.	Компьютерно-томографическая ко- ронарография для верификации ИБС, оценки прогноза и своевре- менного направления на кардиохи- рургические вмешательства	1946	0

Таблица 70

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

№ пп	Количество ультразвуковых дуплекс- ных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стеноокклю- зирующего процесса	Количество выполненных оперативных вмешательств
1.	7181	502

Анализ работы неврологической службы Чувашской Республики за 2019–2025 годы

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «неврология» в Чувашской Республике оказывается с сосудистыми болезнями головного мозга (I60–I69), класс «ЦВБ», включающий острые (ОНМК) и хронические сосудистые болезни головного мозга.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК (I60–I69)

С 2009 года в Чувашской Республике создана сеть сосудистых отделений для лечения пациентов с ОНМК с территориальным прикреплением населения (РСЦ и 7 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.

Число неврологических коек в 2025 году составило 564, из них 248 – для лечения пациентов с ОНМК (в том числе 50 коек блока интенсивной терапии). Обеспеченность койками данного профиля составляла 52,8 на 100 тыс. населения (2021 г.: Россия – 39,5, ПФО – 44,8). Средняя занятость койки в году составляла 308,4 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,5 дня, оборот койки – 31,8, летальность – 4,1%.

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 23,3%, летальность уменьшилась на 8,6%. Почти в 2 раза выросло число проведенных системных тромболизисов. Увеличилось число пациентов с геморрагическим инсультом, переведенных в РСЦ для оперативного лечения. Внедрен и активно используется метод тромбоэкстракции при ишемическом инсульте.

Показатели смертности от ОНМК и больничной летальности пациентов с ОНМК сохраняются вследствие таких причин, как:

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 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 регистрацию, ТМК «врач – врач», а также обеспечивает взаимодействие с федеральной ЕГИСЗ.

Кроме того, в ходе реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Чувашская Республика – Чувашия)» изданы приказы Минздрава Чувашии:

от 15 декабря 2020 г. № 2192 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры»);

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»);

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»);

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»);

от 15 декабря 2020 г. № 2190 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Центральный архив медицинских изображений»);

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»);

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»);

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

от 15 декабря 2020 г. № 2191 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Лабораторные исследования»);

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»);

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»);

от 31 января 2022 г. № 136 «Об утверждении Плана по доработке и сопровождению интеграционного шлюза Республиканской медицинской информаци-

онной системы в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия»);

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»);

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»);

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»);

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»);

от 30 января 2023 г. № 106 «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 «Профилактическая медицина» в 2023 году»);

от 30 января 2023 г. № 102 «Об утверждении Плана по доработке подсистем Республиканской медицинской информационной системы с целью обеспечения формирования структурированных электронных медицинских документов и их регистрации в подсистеме «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2023 году»);

от 22 февраля 2023 г. № 296 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы поликлинического сегмента для обеспечения информационного взаимодействия с программным обеспечением «витрина данных» и подсистемами «Федеральная электронная регистратура» и «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы здравоохранения в 2023 году»);

от 22 февраля 2023 г. № 295 «Об утверждении Плана по доработке регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в части интеграции с подсистемами «Федеральный регистр медицинских работников» и «Федеральный реестр медицинских организаций» единой государственной информационной системы здравоохранения в 2023 году»).

В модернизированной системе реализовано ведение региональной электронной медицинской карты пациента, которая агрегирует информацию о пациенте при обращениях в любую медицинскую организацию региона. Также разработан функционал по ведению нозологических регистров: регистра новообразований, регистра болезней системы кровообращения и регистра акушерства и

гинекологии. В планах формирование и ведение регистров всех нозологий. Сведения о пациентах попадают в регистры автоматически при выполнении определенных условий в подсистеме электронной медицинской карты РМИС. Помимо ведения нозологических регистров в системе поддерживается ведение регистров льготных категорий граждан, в частности регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, созданного в соответствии с приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, 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).

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 4782 пациента;

А04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона») – 296 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, выполняющие все плановые исследования данного профиля в республике) обеспечил автоматическое пополнение данного регистра, в том числе сведениями о пациентах, получающих лечение, поддерживающих целевой уровень холестерина и не достигших целевого уровня холестерина (34259 пациентов);

А04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 66997 пациентов;

А04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертензии») – 922 пациента;

А04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 106819 пациентов;

А04.3 (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») – 3698 пациентов;

А04.4 Неревматические поражения клапанов (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 14798 пациентов;

А04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра»), – 63350 пациентов;

А04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и 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 (1669 человек) осуществляется на основе протокола эхокардиографии;

А04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией (на основе раздела «Протокол операции») – 6312 пациентов;

А04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона») – 2374 пациента;

А04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона»), – 291 пациент.

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 (количество пациентов актуализировано по состоянию на 31 декабря 2025 г.):

А04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца – 4782 пациента;

А04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца – 106819 пациентов;

- A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда – 3698 пациентов;
- A04.4 Неревматические поражения клапанов – 14798 пациентов;
- A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, – 63350 пациентов;
- A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса – 1669 пациентов;
- A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией – 6312 пациентов;
- A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием, – 2374 пациента;
- A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, – 291 пациент;
- A04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции – 296 пациентов;
- A04.11 Нарушение липидного обмена – 34259 пациентов;
- A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия РКД – 697 пациентов;
- A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия РКД – 922 пациента;
- A04.14 (ОКС) Острый коронарный синдром – 602 пациента;
- A04.15 (АГ) Артериальная гипертензия – 67919 пациентов;
- A04.16 Воспалительные заболевания сердца – 1446 пациентов;
- A04.17 Заболевания легочных сосудов – 1288 пациентов;
- A04.18 Кардиомиопатия – 7582 пациента;
- A04.19 Нарушение проводимости – 4560 пациентов;
- A04.20 Геморрагические нарушения мозгового кровообращения – 1999 пациентов;
- A04.21 Ишемические нарушения мозгового кровообращения – 19215 пациентов;
- A04.22 Хроническая ишемия головного мозга – 9819 пациентов;
- A04.23 Другие заболевания сосудов головного мозга – 221783 пациента;
- A04.24 Атеросклероз аорты и ее ветвей – 37029 пациентов;
- A04.25 Аневризма аорты и ее ветвей – 1341 пациент;
- A04.26 Атеросклероз, эмболии и тромбозы – 1146 пациентов;
- A04.27 Заболевания вен – 69119 пациентов;
- A04.28 Транзитные ишемические атаки – 4011 пациентов;
- A04.29 Врожденные пороки сердца – 22033 пациента;
- A04.30 Другие заболевания и синдромы при болезнях системы кровообращения – 16148 пациентов;
- A04.31 Острая ревматическая лихорадка – 93 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 – 467 пациентов;
- A04.37 Взят на учет в центре резистентной АГ – 720 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 – 37669 пациентов;
 P01.1.10.701 Льгота 701 (инфаркт миокарда) – 1577 пациентов;
 P01.1.10.702 Льгота 702 (аортокоронарное шунтирование) – 184 пациента;
 P01.1.10.703 Льгота 703 (ангиопластика коронарных артерий со стентированием) – 1243 пациента;
 P01.1.10.704 Льгота 704 (катетерная абляция) – 327 пациентов;
 P01.1.10.705 Льгота 705 (ОНМК) – 4065 пациентов;
 P01.1.10.706 Льгота 706 (ХИБС + ФП + ХСН с фракцией менее или равно 40%) – 126 пациентов.

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) – 23613 пациентов;

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) – 180962 пациента;

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

A04.43 Взят на учет в центре ЛГ – 27 пациентов;

A04.55 Фибрилляция и трепетание предсердий – 12870 пациентов.

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

В 2026 году запланировано создание новых регистров пациентов с ССЗ: «Регистр наследственных и генетически детерминированных кардиомиопатий», а также модернизация регистра «Ишемическая болезнь сердца» для возможности

аналитической работы с группой пациентов с хроническим коронарным синдромом в части отбора на неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (Центр дистанционного мониторинга ХИБС).

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 ВМИС, 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 около 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 2025 году проведено более 52 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.

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

Все 520 фельдшерско-акушерских пунктов 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 принят пакет необходимых локальных нормативных документов.

В РМИС реализована возможность формирования медицинских документов в формате структурированного электронного медицинского документа с по-

следующей регистрацией их в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ. Медицинскими работниками обеспечивается передача в подсистему «Федеральный реестр электронной медицинской документации» ЕГИСЗ 72 видов структурированных электронных медицинских документов.

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

В 2021 году полностью дооснащены компьютерной техникой фельдшерско-акушерские пункты. Во всех медицинских организациях и их структурных подразделениях есть доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Пользователями РМИС стали не только 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 завершён очередной этап интеграции подсистемы «Электронная медицинская карта» с ЦАМИ. И теперь в электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде цифровых изображений компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

ЦАМИ автоматизирует функции хранения, передачи и оперативного обмена медицинскими изображениями между медицинскими организациями. К ЦАМИ подключены и передают исследования все 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 более 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 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) утвержден регламент взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинская консультация» Республиканской медицинской информационной системы. 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 тысяч проведенных ТМК.

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

Важным этапом развития телемедицины в Чувашской Республике является включение в телемедицинскую сеть фельдшерско-акушерских пунктов. В настоящее время в 520 ФАПх (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)». К ней будут подключены все медицинские организации Чувашской Республики. Данный вид ТМК апробируется для расширения возможностей телемедицины, благодаря чему для жителей Чувашской Республики высококвалифицированная медицинская помощь станет более оперативной и доступной.

ТМК в режиме «врач – пациент» проводятся с помощью мессенджера «МАХ» и 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 2025 год проведено 51504 сеанса ТМК формата «врач – врач», 903 сеанса 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 2025 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, включающее 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 в PACS, РИС 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 2025 г. составило 665,9 тыс. человек, что на 244,9 тыс. человек больше по сравнению с предыдущим годом (на 1 января 2024 г. – 421 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 мониторингирования 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 32045 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 2025 г. на учете в липидном регистре состоят 32045 человек (мужчин – 8006, женщин – 24039), от 18 до 45 лет – 3787 человек (мужчин – 1699, женщин – 2088).

За 2024 год регистр пополнился на 10370 человек (мужчин – 2796, женщин – 7574).

Куратором регистра очно осмотрены 408 пациентов (118 мужчин и 290 женщин): первичных осмотров 160, осмотров в динамике – 248.

Структура выявленных нарушений липидного обмена представлена следующим образом:

ГЛП ПА тип – 58,1% (мужчин – 41,9%, женщин – 59,1%);

ГЛП ПБ тип – 35,6% (мужчин – 53,9%, женщин – 46,1%);

ГЛП IV тип – 2,1% (женщин);

ГЛП III тип – 2,1% (мужчин);

ГЛП V тип – 2,1% (мужчин).

Находятся под наблюдением:

на монотерапии статинами – 186 человек;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб – 349 человек;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб + фибраты – 33 человека;

на монотерапии эзетемибом – 19 человек;

на комбинированной терапии: статины + фибраты – 24 человека.

При оценке вероятности наличия семейной гиперхолестеринемии (СГХС) по голландским критериям выявлены:

43 человека с вероятной СГХС;

185 человек с возможной СГХС;

16 человек с определенной СГХС.

В процессе динамического наблюдения и лечения:

достигнуты целевые значения или снижены ЛПНП на 50% и более от исходного уровня у 71 человека.

снижены ЛПНП на 70% и более от исходного уровня у 30 человек;

снижены ЛПНП на 50% и более от исходного уровня у 45 человек.

В 2025 году продолжена терапия ингибиторами PCSK9 у 2 пациентов, впервые инициирована терапия у 3 человек, продолжился отбор пациентов, имеющих показания к назначению терапии ингибитором синтеза белка PCSK9, на 2026 год запланировано инициирование терапии у 10 пациентов из отобранной группы.

В условиях РКД внедрено исследование на липопротеин (а), апоА1, апоВ.

Куратором регистра в 2025 году проведены 2 выездные обучающие лекции в организованные коллективы МАОУ «СОШ № 1» г. Чебоксары и БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии на тему «Липидограмма: Что? Зачем? Почему?».

На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторингирования 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 ар-

териальной 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.

На 31 декабря 2025 г. в регистре резистентной артериальной гипертензии по Чувашской Республике состоят 66276 человек (+10149 за год), в том числе мужчин – 29247 (+4582), женщин – 37029 (+5567).

В структуре регистра преобладает эссенциальная артериальная гипертензия – 65375 человек (+10025), в том числе мужчин – 28820 (+4532), женщин – 36555 (+5493).

Пациентов с вторичной артериальной гипертензией в регистре – 901 человек (+124), в том числе мужчин – 427 (+50), женщин – 474 (+74).

Пациентов трудоспособного возраста в регистре резистентной артериальной гипертензии по Чувашской Республике состоят 37138 человек, что составляет 55% от общего числа включенных в регистр: мужчин – 18424 (49%), женщин – 18714 (51%).

Куратором регистра принято за 2025 год 168 человек, из них взяты в регистр резистентной артериальной гипертензии 82 человека: 64 пациента с эссенциальной артериальной гипертензией, 18 – с вторичной артериальной гипертензией.

На повторный прием вызваны 35 человек, из них с достижением целевых значений артериальной гипертензии – 22 пациента.

Структура вторичных артериальных гипертензий представлена следующим образом:

эндокринная – 144 пациента, из них 2 человека с опухолями надпочечников подготовлены на оперативное лечение, 1 пациент с аденомой надпочечника прооперирован, 5 пациентов наблюдаются в динамике, у 136 человек диагностирован гипоталамический синдром (до 30 лет);

реноваскулярная – 11 пациентов, из них 9 пациентам стентированы почечные артерии, 2 пациентам рекомендовано динамическое наблюдение (стеноз почечной артерии менее 60%);

ренопаренхиматозная – 103 человека, из них у 2 трансплантированная почка, 19 пациентов на хроническом программном гемодиализе;

гемодинамическая – 6 человек, в том числе 2 пациента с неспецифическим аортоартериитом, 3 – с коарктацией аорты.

В 2025 году куратором центра РАГ проведены образовательные мероприятия (доклад в БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии на тему «Гипертоническая болезнь: о сложном просто», выступление в передаче «Будьте здоровы» ГТРК «Чувашия»).

Анализ регистра артериальной гипертензии характеризует общую тенденцию к снижению количества выявленных у мужчин после 60 лет резистентных артериальных гипертензий. Это указывает на необходимость актуализации диспансерной работы в этой гендерно-возрастной когорте (выявляемость пациента, постановка на диспансерный учет, адекватное наблюдение, достижение целевых

цифр артериального давления и липопротеидов низкой плотности, при необходимости своевременное направление на 3 клинический уровень).

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 мониторингирования ряда сигнальных показателей фракции выброса левого желудочка по Симпсону для формирования подрегистра пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса.

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%.

Куратором регистра ХСН осмотрено 207 пациентов. В процессе динамического контроля и лечения у 47 пациентов удалось достичь улучшения/восстановления фракции выброса левого желудочка, что значительно снизило риски неблагоприятного исхода заболевания.

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.

В регистре пациентов с фибрилляцией предсердий на 31 декабря 2025 г. состоят 12474 человека, в том числе мужчин – 5734, женщин – 6740.

В 2025 году имеется тенденция к увеличению числа пациентов, получающих антикоагулянтную терапию, в сравнении с 2024 годом (с 63,52 до 70,2%). Приоритетным направлением терапии является назначение прямых оральных антикоагулянтов при неклапанной фибрилляции предсердий согласно клиническим рекомендациям.

Куратором регистра в течение 2025 года:

проведен аудит в первичных медицинских организациях – 11 кураторских проверок в Красночетайском, Красноармейском, Шумерлинском, Аликовском, Ядринском, Цивильском, Канашском, Алатырском муниципальных округах Чувашской Республики, а также БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии;

проведено 550 консультаций пациентов и отбор на оказание ВМП;

принято участие в 2 клиничко-анатомических конференциях;

проведены 2 онлайн-школы для пациентов;

проведено 55 телемедицинских консультаций по вопросам антиаритмической и антикоагулянтной терапии;

принято участие в конгрессе аритмологов в г. Красноярске, конгрессе кардиологов в г. Казани;

проведены лекции с врачами-терапевтами, врачами-кардиологами по диагностике и лечению фибрилляции предсердий, по антикоагулянтной терапии у пациентов сердечно-сосудистого профиля в практике врача-терапевта, по тактике ведения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии.

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.

С 2023 года в структуре Центра управления рисками функционирует Регистр пациентов с легочной артериальной гипертензией (ЛАГ).

Всего на конец декабря 2025 года в регистре по заболеванию легочных сосудов состоят 880 человек (+137 человек за год), из них женщин – 449 (+73 за год), мужчин – 431 (+64 за год).

Структура регистра по возрасту: от 0 до 17 лет – 32 человека, от 18 до 45 лет – 77 человек, от 46 до 65 лет – 241 человек, старше 65 лет – 530 человек.

ЛАГ-специфическая терапия в течение 2025 года назначена 8 новым пациентам: 1 пациенту с ВПС-ЛАГ, 1 пациенту с ССД-ЛАГ, 1 пациенту с ИЛАГ, 5 пациентам с ХТЛГ.

На конец 2025 года на ЛАГ-специфической терапии находились 42 пациента, в том числе на трехкомпонентной – 4 человека, на двухкомпонентной – 17 человек, на монотерапии – 21 человек.

Куратором регистра ЛАГ осмотрено очно за 2025 год 117 пациентов.

Стационарное лечение в экспертных центрах получили 15 пациентов.

По вопросам подбора и коррекции ЛАГ-специфической терапии проведены 23 телемедицинские консультации с экспертными федеральными центрами.

В работе Центра управления рисками предусмотрена работа с пациентами с приобретенными пороками сердца (ППС).

На конец декабря 2025 года в регистре ППС состояли 4762 человека (женщин – 3332, мужчин – 1430). Пациентов трудоспособного возраста в регистре ППС – 2869 человек.

Куратором регистра в течение 2025 года осмотрены 323 пациента с приобретенными пороками сердца (141 мужчина и 182 женщины), из них 264 пациента с ревматическими пороками, 42 человека с дегенеративными поражениями клапанов сердца и 17 человек с синдромом соединительно-тканной дисплазии. 27 пациентов отобраны и подготовлены на оперативное лечение.

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

бесплатного лекарственного обеспечения, проведен анализ информации о праве на льготное лекарственное обеспечение, размещенной на информационных стендах.

Результатом работы, проведенной в 2021–2022 годах, является увеличение количества льготников, сохранивших право на получение набора социальных услуг в 2022 году (26226 человек), до 19,6% (в 2020 г. – 18,6%).

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуги по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) ежемесячно 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

Реализация мер по формированию здорового образа жизни обеспечивается на межведомственной основе путем вовлечения в процесс исполнительных органов Чувашской Республики, органов местного самоуправления и общественных структур организаций.

С 2025 года Чувашская Республика участвует в реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», целью которого является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

С целью снижения негативного влияния факторов риска на здоровье человека постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 декабря 2025 г. № 704 утверждена программа Чувашской Республики «Укрепление здоровья и формирование здоровьесберегающей среды» на период до 2030 года (далее – Программа «Укрепление здоровья»), которая определяет приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья. Основной целью Программы «Укрепление здоровья» является увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в Чувашской Республике с 15,3% в 2025 году до 15,8% в 2030 году. Результат достигается повышением мотивации населения к ведению здорового образа жизни и созданием для этого необходимых условий.

В Программу «Укрепление здоровья» включены мероприятия по информированию населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, по популяризации здорового образа жизни, направленные на формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и

близких; по обучению населения гигиеническим навыкам и мотивированию их к отказу от вредных привычек.

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

По состоянию на 1 января 2025 г. доля муниципальных образований, реализующих программы по укреплению общественного здоровья (контрольная точка регионального проекта «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, 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 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» и бюджетного профессионального образовательного учреждения Чувашской Республики «Чебоксарский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Чувашской Республики для проведения мероприятий по профилактике ХНИЗ и пропаганде принципов здорового образа жизни, в том числе лекториев, массовых акций «День здоровья» и прочих 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 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 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» ус-

тановлены 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 2025 году проведено более 14 тыс. профилактических консультирований курящего населения. В центрах здоровья проводятся углубленное профилактическое консультирование, направленное на отказ от потребления табака, комплексное обследование, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смеклайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2025 года в центры здоровья обратились 30109 взрослых и 9677 подростков, в том числе по вопросам отказа от курения 1465 взрослых и 163 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.

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 Чувашской Республике горячее питание организовано во всех школах (в 2025/26 учебном году действует 371 школа, в которой обучаются более 149,4 тыс. обучающихся) согласно цикличному сезонному меню. Все обучающиеся 1–4 классов обеспечены бесплатным горячим питанием не менее 1 раза в день. Охват горячим питанием учащихся 5–11 классов составляет 99,5%, в том числе двухразовым питанием – 20,3%. Охват горячим питанием в дошкольных учреждениях составляет 100%.

Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено 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 к массе порций блюд, их пищевой и энергетической ценности, суточной потребности в основных витаминах и микроэлементах, соотношению 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 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 мотивирование 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» учрежден День 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 комплекса Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

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

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.

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 2025 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 также – 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 России 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 18 декабря 2024 г. № 2147 «О проведении в 2025 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 2025 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 524056 человек, впервые выявлено 26497 случаев хронического заболевания, в том числе 948 случаев злокачественного новообразования, 18019 – сердечно-сосудистой патологии, 2124 – сахарного диабета, 1785 – болезней органов дыхания, 3466 – заболеваний органов пищеварения. Распределение по группам здоровья следующее: I группа здоровья – 20,1% (105435 человек), II группа здоровья – 9,4% (49271 человек), IIIа группа здоровья – 59,8% (313389 человек), IIIб группа здоровья – 10,7% (55961 человек).

За 2025 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование по выявленным факторам риска 155763 человека. Организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации выездными медицинскими бригадами в организованных коллективах. Всего на рабочем месте осмотрено более 42 тыс. человек.

За 2025 год прошли углубленную диспансеризацию 62476 человек, из них лица из категории 1 – 11604 человека, из категории 2 – 45670 человек, иные – 5202 человека.

По итогам 2025 года в медицинских организациях обучены основам здорового образа жизни 696478 человек. Организована работа школ здоровья, деятельность которых дополняет диспансерное наблюдение. Обучение в школах здоровья ориентировано на предупреждение осложнений, обучение приемам самопомощи в экстренных ситуациях, особенностям режима питания, движения, принципам лечения и самовосстановления. По итогам 2025 года в школах здоровья прошло обучение 369325 человек. В работе используются более 60 видов информационных материалов.

С целью изучения распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди населения, планирования профилактических мероприятий и обеспечения эффективности их проведения проводятся социологические опросы. В 2025 году проведено 20 анкетных опросов с охватом 450 человек.

Организована работа центров здоровья. В 2025 году в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Чувашской Республике дооснащены 2 центра здоровья для взрослых на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чу-

вашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии и открыт центр здоровья на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии.

За 2025 год в центрах здоровья прошли обследование и получили индивидуальное профилактическое консультирование по вопросам профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни (далее также – ЗОЖ) 30109 человек. Всем обратившимся в центры здоровья с целью коррекции факторов риска даны рекомендации по коррекции питания, повышению двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха; разработана индивидуальная программа по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста, по результатам обследования выдана карта здорового образа жизни, выданы на руки информационные материалы.

Для обеспечения устойчивого естественного роста численности населения и повышения ожидаемой продолжительности жизни на территории Чувашской Республики реализуются региональные проекты, направленные на реализацию национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья».

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» реализуется региональный проект Чувашской Республики «Здоровье для каждого». В рамках указанного регионального проекта в 2025 году обновлены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья в Батыревском, Канашском, Чебоксарском муниципальных округах.

К 2030 году в рамках регионального проекта «Здоровье для каждого» будут обновлены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья во всех муниципальных и городских округах. Основные направления муниципальных программ предусматривают мероприятия, направленные на создание здоровой и безопасной среды обитания (свободная от табачного дыма среда, доступность продуктов здорового питания, доступность повседневной физической активности и занятий физической культурой и спортом, а также экологически безопасная среда обитания, чистый воздух, чистая вода и почва, жилищные условия, соответствующие санитарным нормам, включая водопровод, канализацию, газификацию); повышение мотивации населения к здоровому образу жизни; вовлечение населения в программы укрепления общественного здоровья, широкую информационную кампанию.

Разработаны и внедрены модельные корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» на 21 предприятии и в организации, численность сотрудников которых составляет более 23 тыс. человек. Основными направлениями программ являются повышение физической активности, здоровое питание, профилактика потребления табака, снижение потребления алкоголя и сохранение психологического здоровья.

В рамках ведомственного проекта с 2019 года реализуется программа «Сертификат молодоженов». Обладатели сертификата в течение года со дня регистрации брака имеют возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов перинатальных центров и получить бесплатное комплексное медицинское обследование в клиниках Чувашской Республики.

С 2024 года в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа государственных гарантий) организовано проведение диспансеризации взрослого населения ре-

продуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в 2025 году охвачено 149684 человека.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 декабря 2025 г. № 702 утверждена программа Чувашской Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы в рамках реализации национального проекта «Семья». К 2030 году в регионе планируется охватить диспансеризацией с целью оценки репродуктивного возраста 50% граждан репродуктивного возраста.

В Чувашской Республике проводится информационно-коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни, включающая рекламно-информационные материалы (видео-, аудиоролики, наружная реклама, информационные плакаты), направленные на сокращение потребления алкоголя, табака и иных форм никотина и на пропаганду ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Действенным инструментом пропаганды здорового образа жизни являются информационные кампании средств массовой информации.

Работа с детьми и молодежью по формированию здорового образа жизни велась в образовательных организациях, в пришкольных и загородных оздоровительных лагерях и дошкольных образовательных организациях путем проведения бесед и лекций, распространения наглядных материалов о профилактике заболеваний, о необходимости ведения здорового образа жизни.

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 проводила обучение по программе «Ступени к здоровью» младших школьников, «Учитесь быть здоровыми» – учащихся средних и старших классов, «Лагерь – территория здоровья» – детей, отдыхающих в загородных детских лагерях.

Реализуется образовательный проект «Онлайн-школа здоровья», в рамках которого главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии в социальной сети «ВКонтакте» проводили лекции о профилактике распространенных заболеваний, о том, как распознавать их на ранних стадиях, и давали полезные советы по поддержанию здоровья. В 2025 году в онлайн-школе здоровья проведено 22 занятия, в которых приняли участие более 70 тыс. подписчиков.

В госапплике медицинских организаций Минздрава Чувашии выходил цикл видеопередач с врачом Ксенией Георгиевой. Автор популярной рубрики «Будь здоров с доктором Георгиевой» рассказывала о правилах здорового образа жизни жителям Чувашской Республики и всем пользователям соцсетей. Ее успехи были отмечены на федеральном уровне: она стала победителем образовательного проекта «ТопБЛОГ», организованного платформой «Россия – страна возможностей» совместно с мастерской управления «Сенеж» и пятью федеральными ведомствами.

В республике с 2025 года реализуется проект «Шаг к здоровью», направленный на повышение доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания. За время проекта на улицах городов и деревень работали пункты здоровья, где все желающие могли пройти обследования: измерение ар-

териального давления, внутриглазного давления, уровня холестерина, глюкозы в крови, флюорографию, маммографию, получить консультацию терапевтов и узких специалистов. Всего обследование прошли 69917 человек, более 22 тыс. человек получили направления на углубленные обследования. У 1570 пациентов впервые были выявлены заболевания, среди них 1032 случая артериальной гипертонии, 220 случаев сахарного диабета, 25 злокачественных новообразований. Проект будет продолжен 2026 году.

В профилактической работе активно участвуют также некоммерческие организации и общественные объединения.

Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия» в учреждениях образования реализует проект «Путь к здоровью через правильное питание».

В Чувашской Республике активно развивается добровольческое (волонтерское) движение. По данным платформы ДОБРО.РФ, в Чувашской Республике зарегистрированы и активно проявляют свою гражданскую позицию 86195 волонтеров.

В настоящее время на территории Чувашской Республики зарегистрировано 8 крупных добровольческих (волонтерских) объединений, 3 волонтерских центра, более 400 волонтерских отрядов и волонтерских центров в образовательных организациях. На территории Чувашской Республики в каждом из 23 муниципальных образований функционирует волонтерский штаб, 35 волонтерских штабов находятся при образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования. Также на территории Чувашской Республики осуществляют свою деятельность более 30 общественных объединений, вовлеченных в добровольческую деятельность.

Минздрав Чувашии совместно с Чувашским региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», дни здоровья и т.д. Кроме того, волонтеры проводили мероприятия по популяризации кадрового донорства, оказывали волонтерскую помощь среднему и младшему медицинскому персоналу, проводили лекции с целью повышения медицинской грамотности и медицинской культуры населения.

Всего за 2025 год организовано 24 круглых стола, 167 тематических выставок, 56 конкурсов и викторин, проведено более 32 тыс. лекций для населения, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике основных неинфекционных заболеваний: по итогам 2025 года проведено около 1 тыс. массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 100 тыс. человек. Было распространено более 60 видов различных информационных материалов. В проведение акций привлекались различные общественные организации, волонтеры, жители Чувашской Республики.

С целью повышения информированности населения Чувашской Республики в вопросах сохранения и укрепления здоровья Минздравом Чувашии утвержден План проведения тематических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и поддержке здорового образа жизни в Чувашской Республике. Указанный план реализуется совместно с Министерством цифрового развития, информационной политики и массовых коммуникаций Чувашской

Республики, Министерством образования Чувашской Республики, Министерством труда и социальной защиты Чувашской Республики. Всего в 2025 году была проведена 51 тематическая неделя, в рамках которых организованы тематические лекции медицинских работников для населения, обучающихся в образовательных учреждениях, на предприятиях и в организациях, учреждениях социальной сферы. Размещены инфографика, посты по тематике недели на официальных сайтах и в социальных сетях медицинских организаций. Информация по тематике недели также размещалась на официальных сайтах муниципальных округов Чувашской Республики.

В рамках информационно-коммуникационной кампании опубликовано 1526 статей в газетах, организовано 428 телесюжетов и телепередач, 312 радиопередач по вопросам сохранения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний.

Активно ведется работа и в социальных сетях. Всего по итогам 2025 года на сайтах медицинских организаций размещено более 12 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 18 тыс. постов в социальных сетях.

Важнейшей платформой для продвижения акций и информации является медицинский портал «Здоровая Чувашия», который обеспечивает доступ к сайтам всех медицинских организаций и к виртуальным школам здоровья, где размещается актуальная информация о профилактике различных заболеваний, ведении ЗОЖ. Сайты медицинского портала «Здоровая Чувашия» ежедневно посещает около 1,5 тыс. человек.

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 видеоконференц-связи проводятся совещания с участием ПСО и РСЦ с разбором сложных клинических случаев и обсуждением тактики ведения.

По сердечно-сосудистым заболеваниям за 2025 год проведено 54757 ТМК регионального уровня, 4467 ТМК с НМИЦ, по их результатам 188 пациентов отобраны на оказание ВМП в клиниках федерального уровня. Проведено 36 дистанционных консультаций специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, проведено 3324 ТМК. В 2025 году в Чувашской Республике 1230 консультаций проведено пациентам с ССЗ в формате ТМК «врач – пациент».

Стоит отметить, что с февраля 2026 года проведение ТМК «врач – пациент» осуществляется с использованием национального мессенджера «МАХ». В I квартале 2026 года проведено 18468 телемедицинских консультаций «врач – пациент». Территориально удаленные структурные подразделения также используют при оказании медицинской помощи телемедицинские технологии. Фельдшерско-акушерскими пунктами медицинских организаций Чувашской Республики было запрошено 15903 консультации.

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием приведена в табл. 71.

Таблица 71

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием

Показатель	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Проведено всего ТМК	54757	39549	21157	16632	16699
ТМК по типу «врач – врач», всего	51504	17350	17350	15937	16699
Плановые ТМК по типу «врач – врач»	40107		9836	3078	1227
Экстренные/неотложные ТМК по типу «врач – врач»	11397		7514	12859	15472
ТМК по типу «врач – пациент», всего	18468		3807	695	0
Плановые ТМК по типу «врач – пациент»	18468		3807	695	0
Экстренные ТМК по типу «врач – пациент»	0	0	0	0	0
Система для проведения ТМК по типу «врач – пациент»	РМИС	РМИС	РМИС	РМИС	-
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу «врач – пациент» (МКБ-10)	все	все	все	все	все
Телемедицинских консультаций с национальными медицинскими исследовательскими центрами:	4467	3437	3437	3262	3991
из них по типу «врач – врач»	4467	3807	-	-	-
«врач – пациент»	-	-	-	-	-

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 «Персонализированный учет оказанной медицинской помощи». Осуществлена интеграция сервиса с внешними системами для обеспечения возможности проведения основных сценариев ТМК «врач – пациент»:

- предоставление сведений о расписании;

- получение сведений о бронировании слота для проведения ТМК;

- получение результатов проведения ТМК.

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

ТМК в режиме «врач – пациент» направлены на повторное консультирование пациентов, прошедших первичный прием у врача-специалиста, которым

определен диагноз и назначено лечение. Врач посредством защищенного канала телемедицинской сети беседует с пациентом, и, как следствие, количество очных визитов пациента к врачу снижается. В то же время пациент вовремя получает необходимые врачебные рекомендации по лечению.

Количество проведенных консультаций/консилиумов для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач – врач» приведено в табл. 72.

**Количество проведенных консультаций/консилиумов для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в режиме «врач – врач» за 2025 год**

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поли- клини- ческим звеном (да/нет)	Со стан- цией СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экс- трен- ных	Из них по по- воду ОКС пер- вич- ных	Из них по по- воду ОКС по- втор- ных	Количес- тво пациен- тов с ТМК- реанима- тологиче- ским со- провожде- нием
Дистанционный консультативный центр медицин- ской организации 3 уровня (на базе которой органи- зован головной РСЦ)	1321	2003	3192	512	4561	628	277	6	201
Дистанционный консультативный центр РСЦ 1 (на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2 (на базе БУ «Республиканский кардиологический дис- пансер» Минздрава Чувашии)	1321	2003	3192	512	4561	628	277	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 2025 г. к ЦАМИ подключено следующее оборудование: КТ – 25 единиц; МРТ – 7 единиц; ангиографы – 4 единицы; маммографы – 25 единиц; рентген-аппараты – 67 единиц; флюорографы – 36 единиц. Архив насчитывает более 3,4 млн. исследований, к которым имеется доступ с любого автоматизированного рабочего места медицинских работников. Завершена работа по внесению всего оборудования (в том числе и цифрового) в ФРМО 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 для поддержки принятия врачебных решений «Webiomed» (далее – СППВР);

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 медицинских организаций, в структуре которых имеются кабинет КТ, отделение анестезиологии-реанимации, отделение лабораторной диагностики.

По итогам выездных мероприятий, проведенных в 2020–2025 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. Проведены ТМК, обеспечено участие врачей медицинских организаций Чувашской Республики в проводимых ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России по профилю «кардиология» научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах (более 50 практических мероприятий).

В настоящее время инициирована работа по открытию 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, готовится проектно-сметная документация. Открытие дополнительного РСЦ по-

зволит перераспределить потоки пациентов с обеспечением реализации оптимальной стратегии первичного чрескожного коронарного вмешательства (2-часовая доступность РСИЦ может быть обеспечена для 94,8% населения Чувашской Республики – 1 136 743 человека) и создаст возможность улучшения ситуации со смертностью при критических состояниях в регионе.

1.5.5 Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С 2021 года в систему оказания медицинской помощи Чувашской Республики поэтапно внедряется электронный мониторинг здоровья пациентов из 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 из групп риска, зафиксированных с помощью индивидуальных электронных устройств.

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

В контингент пациентов из 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 2020–2025 годах являлось создание медико-организационных условий для внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией групп риска в последующие годы.

С ноября 2025 года на электронной платформе РТДоктис в 8 медицинских организациях Чувашской Республики (БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии, БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии, БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии) стартовал пилотный проект по дистанционному мониторингу артериального давления, который охватил 400 пациентов (50 устройств для дистанционного мониторинга АД).

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

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:

внедрение интеллектуального анализа электронной медицинской карты с применением искусственного интеллекта (СППВР);

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.73.

Таблица 73

**Количество случаев обработки медицинскими изделиями
с технологией искусственного интеллекта СППВР «Webiomed»
за 2024–2025 годы**

№ пп	СППВР	2024 г.	2025 г.
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 4 820 исследований (2024 г. – 3923, 2025 г. – 905).

В 2025 году в медицинских организациях республики применены медицинские изделия с технологией искусственного интеллекта для интеллектуального анализа электронной медицинской карты, для автоматизации диагностических процессов с применением системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР), включающие в себя флюорографические исследования; компьютерную томографию органов грудной клетки; маммографические исследования; компьютерную томографию головного мозга (далее – компьютерное зрение).

В СППВР в 2025 году обеспечена передача сведений из 47 медицинских организаций, передано 1 027 673 интегрированные электронные медицинские карты, выявлены случаи с профилем риска – 813 936 ИЭМК, обеспечена передача в СППВР 17 видов структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) и 13 видов СЭМД для вертикально интегрированных медицинских информационных систем Минздрава России (ВИМИС). Общее число медицинских документов, накопленных и проанализированных СППВР, – более 14 млн. В 2025 году в СППВР проанализировано 10 514 687 структурированных электронных медицинских документов.

В 2024 году Чувашская Республика обеспечила подключение к платформе «МосМедИИ» и реализовала ежедневную передачу исследований компьютерной томографии головного мозга в потоковом режиме. Передано в МосмедИИ и обработано в 2024 году 4682 исследования, в 2025 году – 16008 исследований.

Работа по использованию СППВР при анализе электронной медицинской карты будет продолжена.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

1.6.1. Анализ кадрового состава в РСЦ и ПСО (штатные должности/физические лица)

В 2025 году численность врачей-кардиологов составила 106 человек, или 9,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 132,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 39, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 43,0), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 67, или 6 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 89,50). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила

90,0% (поликлиника – 85,0%, стационар – 92,5%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,29. Требуется 18 врачей.

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. Требуется 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. Требуется 22 врача.

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

В 2021 году численность врачей-кардиологов составила 94 человека, или 9,1 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 8,7, ПФО – 7,9) (штатных должностей – 163,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 26, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 45,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 68, или 6 врачей на 100 тыс. населения (штатных должностей – 117,75). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 71,5% (поликлиника – 60,8%, стационар – 75,9%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,4. Требуется 30 врачей.

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%). 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 – сердечно-сосудистых хирургов в 2025 году составило 16 человек, или 1,4 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 27,0), 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, – 14, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 23,0). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике составила 89,8% (поликлиника – 93,7%, стационар –

89,1%). 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). 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 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.

Число врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2025 году составило 13 человек, или 1,1 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 20,75). Укомплектованность врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 95,18%, коэффициент совместительства врачами-специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составил 1,5 (табл. 74, 75).

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

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
7.	БУ «Козловская ЦРБ имени 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	
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,75	0,75	0,75	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.П. Геркена» Минздрава 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	
11.	БУ «Моргаушская 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	
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	
13.	БУ «Цивильская 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	
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	1,25	1,25	1,25	1,25	0,00	0,00	1,00	1,3	1,00	1,3	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	
16.	БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» 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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	
18.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	8,50	7,50	2,00	2,00	6,50	5,50	5,00	1,5	2,00	1,0	1,00	3,00	0,00
19.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	7,50	6,50	1,00	1,00	6,50	5,50	3,00	2,2	1,00	1,00	2,00	2,80	0,00
20.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	12,50	10,50	3,00	1,00	9,50	9,50	8,00	1,3	1,00	1,0	7,00	1,63	0,00
21.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	18,50	16,50	3,50	3,50	15,00	13,00	12,00	1,4	4,00	0,9	8,00	1,6	
22.	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	1,3	
23.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	3,75	3,75	2,00	2,00	1,75	1,75	3,00	1,3	2,00	1,0	2,00	1,8	
24.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,0	1,00	1,0	1,00	1,00	
25.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	17,00	16,25	1,50	1,50	15,50	14,75	14,00	1,2	1,00	1,5	13,00	1,10	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
26.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,0	1,00	1,0	1,00	1,00	
27.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	35,75	35,25	11,50	11,50	24,25	23,75	29,0	1,2	11,00	1,00	18,00	1,3	0,00
28.	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!	
29.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	2,50	2,50	1,25	1,25	1,25	1,25	1,0	2,50	1,00	1,3	0,00		0,00
Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями		132,50	119,25	43,00	36,50	89,50	82,75	92,0	1,3	34,00	1,10	58,00	1,4	0,00

Таблица 75

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

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
7.	БУ «Козловская ЦРБ имени 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	
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,75	0,75	0,75	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава 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	
11.	БУ «Моргаушская 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	
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	
13.	БУ «Цивильская 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	
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	1,25	1,25	1,25	1,25	0,00	0,00	1,00	1,25	1,00	1,25	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	
16.	БУ «Ядринская ЦРБ им. К.В. Волкова» 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	
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	
18.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	8,50	7,50	2,00	2,00	6,50	5,50	5,00	1,50	2,00	1,00	3,00	1,38	

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
29.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	4,00	3,00	1,75	1,50	2,25	1,50	1,00	3,00	1,00	1,50	0,00	0,00	
Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями		159,50	143,50	47,00	40,25	112,50	103,25	107,00	1,34	36,00	1,12	71,00	1,45	
Кардиологи														
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	17,00	16,25	1,50	1,50	15,50	14,75	14,00	1,2	1,00	1,5	13,00	1,10	
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	35,75	35,25	11,50	11,50	24,75	23,75	29,00	1,2	11,00	1,0	18,00	1,30	
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	
Итого по Чувашской Республике		53,00	51,75	13,25	13,25	40,25	38,50	43,00	2,40	12,00	2,50	31,00	2,40	
Сердечно-сосудистые хирурги														
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,00	2,75	0,00	0,00	4,00	2,75	1,0	2,75	0,00	0,00	1,0	2,75	
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	21,25	21,00	3,75	3,50	17,75	17,50	14,00	1,50	2,00	1,75	12,00	1,45	
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	
Итого по Чувашской Республике		25,50	22,75	3,75	3,50	22,00	20,25	15,00	4,25	2,00	1,75	13,00	4,20	

Число врачей-неврологов в 2025 году составило 169 человек, или 14,57 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 224,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 76, или 6,5 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 90,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 92, или 7,9 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 132,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 86,9% (поликлиника – 86,7%, стационар – 87,0%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,3.

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 2025 году составило 23 человека, или 1,9 врача на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 44,0). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 77,8%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,48.

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 2025 году составило 341 человек, или 29,40 врача на 100 тыс. населения 2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 528,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 494, или 42,6 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 494). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 85,8%. Коэффициент совместительства врачами-анестезиологами-реаниматологами составил 1,42.

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 Чувашской 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 2025 году составило 23 человека, или 1,98 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 36,00). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 82,2%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,3.

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 2025 году составило 24 человека, или 2,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 41,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 70,4%. Коэффициент совместительства логопедами составил 1,27.

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 2025 году составило 95 человек, или 8,19 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 150,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,08%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,25.

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 2025 году составило 8 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 17,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 57,97%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,66.

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 2025 году составило 37 человек, или 3,1 врача на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 60,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 76,95%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

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 2025 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 119 человек (штатных должностей – 186,25), из них врачей СМП – 43 человека (штатных должностей – 76,50), врачей-анестезиологов-реаниматологов – 16 человек (штатных должностей – 29,50), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 10,50). Укомплектованность врачами составила 76,1%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,19.

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.

Численность среднего медицинского персонала в 2025 году составило 791 человек (штатных должностей – 1102,25), из них фельдшеров СМП – 587 человек (штатных должностей – 862,00), медицинских сестер-анестезистов – 35 человек (штатных должностей – 44,00), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 42 человека (штатных должностей – 56,25), медицинских сестер – 11 человек (штатных должностей – 25,25). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 81,53%.

Численность среднего медицинского персонала в 2024 году составило 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%.

Численность 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%.

Численность 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. 75.1.

Таблица 75.1

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

Показатель	Период					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
Врачи-кардиологи						
Количество штатных должностей	140,75	163	147,50	139,00	137,00	132,50
Количество занятых должностей	102,25	116,5	115,75	117,00	119,75	119,25
Количество физических лиц	96	94	98,00	99,0	97,00	106,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,8	0,84	0,84	0,84	0,84	0,91
Укомплектованность по занятым должностям, %	72,6	71,5	78,47	83,9	87,41	90,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,2	57,7	66,44	71,2	70,80	80,0
Коэффициент совместительства	1,07	1,4	1,30	1,17	1,36	1,29
Врачи-кардиологи (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	44	45,25	46,25	40,50	41,25	43,00
Количество занятых должностей	23	27,5	32,00	36,50	38,00	36,50

1	2	3	4	5	6	7
Количество физических лиц	26	26	30,00	33	35,00	39,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,27	0,22	0,26	0,28	0,30	0,33
Укомплектованность по занятым должностям, %	52,3	60,8	69,19	90,1	92,12	87,88
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,1	57,5	64,86	81,5	84,85	90,7
Коэффициент совместительства	0,88	1,1	1,10	1,11	1,15	1,07
Врачи-кардиологи (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	96,25	117,75	101,25	98,5	95,75	89,50
Количество занятых должностей	79,25	89	83,75	80,5	81,75	82,75
Количество физических лиц	70	68	68,00	65	62,00	67,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,73	0,56	0,58	0,55	0,53	0,57
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,3	75,9	82,72	81,73	85,38	92,45
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,7	57,7	67,16	65,99	64,75	74,86
Коэффициент совместительства	1,13	1,51	1,42	1,24	1,49	1,15
Врачи-неврологи						
Количество штатных должностей	243,75	248	240,50	224,75	222,25	224,25
Количество занятых должностей	171	176,75	182,50	183,0	198,00	195,50
Количество физических лиц	156	154	160,00	154	164,00	169,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,28	1,27	1,36	1,313	1,41	1,45
Укомплектованность по занятым должностям, %	70,2	71,3	75,88	81,4	89,09	87,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64	62,1	66,53	68,5	73,79	75,3
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1
Врачи-неврологи (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	113,75	112,25	112,50	92,5	87,00	90,50
Количество занятых должностей	73,25	73,5	79,25	80,0	82,50	78,50
Количество физических лиц	73	70	77,00	75,0	76,00	76,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,6	1,3	0,66	0,64	0,66	0,66
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,4	65,3	70,44	86,49	94,83	86,74
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,2	62,2	68,44	81,1	87,36	83,97
Коэффициент совместительства	1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1
Врачи-неврологи (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	126,5	132,5	125,50	129,75	133,75	132,75
Количество занятых должностей	95	100,5	101,00	100,75	114,00	115,50
Количество физических лиц	82	83	82,00	78	87,00	92,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,67	0,69	0,70	0,66	0,75	0,79
Укомплектованность по занятым должностям, %	75,1	75,8	80,48	77,6	85,23	87,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,8	63	65,34	57,8	65,05	69,30
Коэффициент совместительства	1,16	1,4	1,4	1,3	1,3	1,0
Сердечно-сосудистые хирурги						
Количество штатных должностей	27,5	32,75	25,75	26,0	26,75	27,0
Количество занятых должностей	19,25	20,75	20,00	22,25	23,00	24,25

1	2	3	4	5	6	7
Количество физических лиц	13	14	14,00	15	14,00	16,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,11	0,12	0,12	1,1	0,12	0,13
Укомплектованность по занятым должностям, %	70	63,4	77,67	87,76	85,98	89,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	47,3	43	54,37	57,69	52,34	59,25
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,4	1,5	1,7	1,0
Сердечно-сосудистые хирурги (амбулаторное звено)						
Количество штатных должностей	3,75	3,75	4,00	4,25	4,00	4,00
Количество занятых должностей	1,25	1,5	4,00	4,00	4,00	3,75
Количество физических лиц	1	1	2,00	2	2,00	2,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Укомплектованность по занятым должностям, %	33,3	40	100,00	94,1	100,00	93,75
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	26,7	26,7	50,00	47,1	50,00	50,00
Коэффициент совместительства	1,3	1,5	2,0	2,0	2,00	1,00
Сердечно-сосудистые хирурги (стационарное звено)						
Количество штатных должностей	20	29	21,75	21,75	22,75	23,00
Количество занятых должностей	18	19,25	16,00	18,25	19,00	20,50
Количество физических лиц	12	13	12,00	13	12,00	14,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,10	0,11	0,10	0,12
Укомплектованность по занятым должностям, %	90	66,4	73,56	83,9	83,52	89,13
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60	45	55,17	59,77	52,75	60,86
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,3	1,4	1,7	1,1
Врачи общей практики (семейные врачи)						
Количество штатных должностей	431,25	408,75	399,00	550,25	308,00	254,50
Количество занятых должностей	330	324,75	304,25	492,0	300,75	227,00
Количество физических лиц	335	321	285,00	441	257,00	216,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,75	2,66	2,43	3,76	2,22	1,86
Укомплектованность по занятым должностям, %	76,5	79,5	76,25	89,4	97,65	89,19
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,7	78,5	71,43	80,15	83,44	84,87
Коэффициент совместительства	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,0
Врачи-терапевты участковые						
Количество штатных должностей	272,5	296,75	334,75	338,25	362,75	397,00
Количество занятых должностей	233,5	255,5	292,25	314,5	355,50	380,25
Количество физических лиц	275	300	345,00	379	402,00	444,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,87	42,48	2,94	3,23	3,47	3,82
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,7	86	87,30	93,0	98,00	95,78
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	100,9	101,1	103,0 6	112,0	110,8 2	111,8 3
Коэффициент совместительства	0,85	1	1,0	0,83	1,10	1,20
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)						
Количество штатных должностей	20	18,75	21,00	21,0	21,00	20,75
Количество занятых должностей	14,5	16	18,00	19,0	19,50	19,75

1	2	3	4	5	6	7
Количество физических лиц	10	11	12,00	12	13,00	13,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,08	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11
Укомплектованность по занятым должностям, %	72,5	85,3	85,71	90,48	92,86	95,18
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50	58,7	57,14	57,14	61,90	62,65
Коэффициент совместительства	1,45	1,5	1,5	1,6	1,5	1,0
Анестезиологи-реаниматологи						
Количество штатных должностей	568,7 5	579	567,25	535,0	518,00	528,25
Количество занятых должностей	416,5	421	421,75	439,25	451,25	453,50
Количество физических лиц	298	297	311,00	314	333,00	341,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,45	2,46	2,65	2,68	2,87	2,94
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,2	73	74,35	82,1	87,11	85,84
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	52,4	51,3	54,83	58,7	64,29	64,52
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,1
Врачи скорой медицинской помощи						
Количество штатных должностей	129,5	120	119,5 0	118,7 5	97,00	99,50
Количество занятых должностей	76,75	72,25	78,00	96,75	75,75	58,25
Количество физических лиц	64	60	66,00	82	63,00	49,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,53	0,5	0,56	0,7	0,54	0,42
Укомплектованность по занятым должностям, %	59,3	60,2	65,27	81,5	78,09	58,54
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,4	50	55,23	69,1	64,95	49,24
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,0
Фельдшеры скорой медицинской помощи						
Количество штатных должностей	931,7 5	922,5	882,00	861,0	816,50	789,00
Количество занятых должностей	745	752,5	672,00	768,75	682,25	666,0
Количество физических лиц	626	651	629,00	667	590,00	587,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	5,14	5,38	5,36	5,69	5,09	5,06
Укомплектованность по занятым должностям, %	80	81,6	76,19	89,29	83,56	84,41
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,2	70,6	71,32	77,47	72,26	74,39
Коэффициент совместительства	1,19	1,26	1,16	1,15	1,31	1,12
Врачи по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	53	53,5	46,50	41,0	36,00	33,75
Количество занятых должностей	27,75	28,25	30,00	29,25	31,00	27,75
Количество физических лиц	25	26	28,00	25	24,00	23,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,21	0,21	0,24	0,21	0,21	0,19
Укомплектованность по занятым должностям, %	52,4	52,8	64,52	71,3	86,11	82,22
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	47,2	48,6	60,22	60,98	66,67	68,14
Коэффициент совместительства	1,11	1,11	1,15	1,17	1,41	1,09

1	2	3	4	5	6	7
Врачи по медицинской реабилитации						
Количество штатных должностей	1,25	0,75	0,75	1,5	1,25	4,50
Количество занятых должностей	0,25	0	0,00	1,0	0,00	1,50
Количество физических лиц	0	0	0,00	0	0,00	1,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения по штатным должностям	0,01	0	0,01	0	0	0
Врачи-психотерапевты						
Количество штатных должностей	41,5	41,25	41,50	33,0	28,50	29,00
Количество занятых должностей	19	17,5	15,50	18,5	20,25	19,75
Количество физических лиц	16	15	13,00	14	14,00	17,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,13	0,12	0,11	0,12	0,12	0,14
Укомплектованность по занятым должностям, %	45,8	42,4	37,35	56,06	71,05	68,10
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	38,6	36,4	31,33	42,42	49,12	58,62
Коэффициент совместительства	1,19	1,2	1,2	1,3	1,4	1,0
Врачи-физиотерапевты						
Количество штатных должностей	94,5	95,75	91,25	70,25	70,50	60,75
Количество занятых должностей	65,25	63	55,00	53,0	54,50	46,75
Количество физических лиц	53	53	46,00	44	45,00	37,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,44	0,44	0,39	0,39	0,39	0,31
Укомплектованность по занятым должностям, %	69	65,8	60,27	75,4	77,30	76,95
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,1	55,4	50,41	62,6	63,83	60,90
Коэффициент совместительства	1,23	1,2	1,2	1,2	1,2	1,0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	12,75	12,75	17,75	25,25	23,50	17,25
Количество занятых должностей	8,25	9,25	10,75	13,75	13,75	10,00
Количество физических лиц	9	9	8,00	11	11,00	8,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,07	0,07	0,07	0,09	0,09	0,06
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,7	72,5	60,56	54,46	58,51	57,97
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,6	70,6	45,07	43,56	46,81	46,37
Коэффициент совместительства	0,92	1,03	1,3	1,25	0,27	1,33
Логопеды						
Количество штатных должностей	40,75	42,75	43,75	43,75	44,50	41,50
Количество занятых должностей	33,5	31,25	33,00	33,00	30,00	29,25
Количество физических лиц	27	26	27,00	27,00	25,00	24,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,22	0,21	0,23	0,23	0,21	0,20
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,2	73,1	75,43	75,43	67,41	70,48
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	66,3	60,8	61,71	61,71	56,17	57,83
Коэффициент совместительства	1,24	1,71	1,22	1,22	1,04	1,00
Психологи медицинские						
Количество штатных должностей	118	118	124,5 0	124,5 0	149,0 0	150,5 0

1	2	3	4	5	6	7
Количество занятых должностей	98,5	94	101,2 5	101,2 5	110,2 5	113,0 0
Количество физических лиц	97	91	95,00	95,00	95,00	95,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,8	0,75	0,81	0,81	0,82	0,82
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,5	79,7	81,33	81,33	73,99	75,08
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	82,2	77,1	76,31	76,31	63,76	63,12
Коэффициент совместительства	1,02	1,07	1,10	1,10	1,24	1,05
Инструкторы по лечебной физкультуре						
Количество штатных должностей	100,2 5	104,5	103,0 0	68,5	59,75	53,00
Количество занятых должностей	51	52,75	39,00	43,75	40,00	39,75
Количество физических лиц	42	41	32,00	31	27,00	29,00
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,34	0,34	0,27	0,26	0,23	0,25
Укомплектованность по занятым должностям, %	50,9	50,4	37,86	63,87	66,95	75,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	41,9	39,2	31,07	45,26	45,19	54,71
Коэффициент совместительства	1,21	1,38	1,34	1,41	1,60	1,03

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 программ в сельскую местность удалось привлечь дополнительно 973 медицинских работника (754 врача и 219 средних медицинских работников).

В 2025 году была предусмотрена квота на предоставление единовременных компенсационных выплат 98 медицинским работникам, в том числе 63 врачам и 35 средним медицинским работникам. Обеспечено 100-процентное освоение выделенной квоты, а также привлечение медицинских работников. В настоящее время в рамках заключенных договоров по программе «Земский доктор» в медицинских организациях республики продолжают работу 39 врачей-анестезиологов-реаниматологов и 2 врача-кардиолога. В 2025 году трудоустроены 6 человек.

В 2026 году работа по предоставлению мер поддержки продолжается.

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 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг» (2,9 тыс. медицинских работников), выделяется служебное жилье.

Всего медицинским работникам предоставлено 32 служебных жилых помещения для проживания. Выделение служебных жилых помещений осуществляется органами местного самоуправления в Чувашской Республике в соответствии с нормативными правовыми актами, действующими на их территории.

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

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

Согласно статье 56 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», а также подзаконным актам в рамках квоты приема на целевое обучение на 2024/25 учебный год заключено 116 договоров о целевом обучении:

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 – 2, нейрохирургии – 1; рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 1; сердечно-сосудистой хирургии – 1; анестезиологии-реаниматологии – 8).

В июле 2025 года Минздравом Чувашии направлена предварительная заявка на 2026/27 учебный год на целевое обучение за счет бюджетных ассигнований Российской Федерации на 58 целевых мест по программам ординатуры, из них за пределами Чувашской Республики – 13, в ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» 3 – по кардиологии, 4 – по анестезиологии-реаниматологии. В марте 2026 года Минздравом Чувашии сформирована заявка на 2027/28 учебный год на целевое обучение за счет бюджетных ассигнований Российской Федерации на 72 целевых места по программам ординатуры, из них за пределами Чувашской Республики – 23, в ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» 3 – по кардиологии, 4 – по анестезиологии-реаниматологии.

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» за-

ключены 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 чем на 54 целевых места за счет 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 чем на 58 целевых мест за счет 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 чем на 43 целевых места за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных организациях на территории Чувашской Республики, а также 3 целевых места по про-

граммам 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 – по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

В 2025 году направлена заявка на 2026/27 учебный год на 40 целевых мест по программам специалитета, не менее чем на 39 целевых мест за счет 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 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.

Минздравом Чувашии 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 привлечены к работе в медицинских организациях Чувашской Республики 15 врачей-кардиологов, 31 врач-невролог, 52 врача-анестезиолога-реаниматолога.

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 2018–2025 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 № 52/16-5/235 от 15 мая 2024 г. 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, размещенные на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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 БУ «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 для врачей-специалистов семинары по вопросам внедрения 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 вопросам регистрации на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

По состоянию на 31 декабря 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 в Минздрав России направлена заявка на 2026/27 учебный год 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» 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 ГИС «РМИС ЧР» «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Управление льготным лекарственным обеспечением» осуществляется актуализация регистра пациентов по нозологиям, фамилии, имени, отчеству, коду МКБ-10, дате внесения в регистр, дате события, полученным и отпущенным лекарственным препаратами.

Данные регистра обновляются 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, прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий, текущих остатках медицинских изделий и лекарственных препаратов, в том числе о плановых поставках медицинских изделий.

Министерством здравоохранения Чувашской Республики по понедельникам проводятся совещания с сотрудниками медицинских и аптечных организаций, ответственными за льготное лекарственное обеспечение, с проработкой актуальных и проблемных вопросов льготного лекарственного обеспечения.

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

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуги по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) ежемесячно 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.

Льготное лекарственное обеспечение граждан, 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, в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболева-

ний» (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 2025 г. составляло 14 008 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 13 347 человек, выписано 277 138 рецептов. Средняя стоимость одного рецепта – 487,8 рубля. В среднем на каждого пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение, выписывается по 20 рецептов в год.

По данным медицинских организаций, за 2025 год в Чувашской Республике выбыли из стационаров медицинских организаций 2048 пациентов с диагнозом «ОИМ» и «повторный инфаркт миокард». Взяты 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 планового, на диспансерный учет взяты 2412 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение, по состоянию на 31 декабря 2025 г. составляло 1248 человек (с учетом календарного года), количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 1232 человека. Выписано 2872 рецепта.

После РЧА взяты на диспансерный учет за 2025 год 316 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение, по состоянию на 31 декабря 2025 г. – 383 человека, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 372 человека. Выписан 781 рецепт.

После аортокоронарного шунтирования взяты на диспансерный учет 293 человека. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение, по состоянию на 31 декабря 2025 г. составляло 184 человека, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 184 человека. Выписано 3864 рецепта.

Следует отметить, что все пациенты после аортокоронарного шунтирования и РЧА состоят на диспансерном учете и получают необходимое лекарственное обеспечение по льготным программам.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2025 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 541,3 млн. рублей, обслужен 380 741 рецепт. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 97,4%. Доля охвата ДН лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в Чувашской Республике составляет 100%.

В рамках федеральной программы «14 высокочатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией федерального регистра, в котором в 2025 году состояли 2 030 человек, 58,0% получали лекарственные препараты. В течение 2025 года было выписано 8 815 рецептов на сумму свыше 682,5 млн. рублей. Уровень обеспеченности рецептов составил 98,9%.

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, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В 2025 году в рамках указанной программы было обеспечено более 474,9 тыс. рецептов на общую сумму 1 362,0 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 53 104 человека, средняя стоимость 1 рецепта составила 2 867,96 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 97,8%. 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 в Чувашской Республике в 2025 году составило 79,38, млн. рублей. За 2025 год было выписано 540 рецептов 58 льготникам. Стоимость 1 рецепта составила 150 917,03 рубля, обеспеченность составила 97,5%.

В рамках федеральной программы по обеспечению лекарственными препаратами в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами были обеспечены 13 347 человек на общую сумму 135,2 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 531,2 рублей. Уровень обеспеченности рецептов составил 92,0%.

В 2025 году в рамках программы по обеспечению детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра» 110 детей получили дорогостоящие лекарственные препараты на сумму 1203911647,49 рубля. Среднегодовые затраты на 1 пациента составили 10944651,34 рубля. Средняя стоимость 1 рецепта составила 1293138,18 рубля.

В рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» с 2025 года в Чувашской Республике реализуются мероприятия по обеспечению детей с сахарным диабетом 1 типа и беременных женщин с сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга глюкозы. Было выписано 3652 рецепта на сумму 39 281,5 тыс. рублей, обеспечен 321 ребенок. Средняя стоимость 1 рецепта составила 10 756,16 рубля, обеспеченность – 99,9%.

В 2025 году реализованы также 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 лекарственными препаратами в полном объеме обеспечены 110 пациентов, выписано 423 рецепта на сумму 23 515,6 тыс. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 55,59 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 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 осуществляется 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 качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях 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 при возникновении побочных явлений 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 мероприятия и методическую работу в медицинских организациях 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 медицинской помощи;
технологии выполнения процедур;
показатели деятельности медицинского работника, медицинской организации, 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.

Виды контроля качества медицинской помощи:

внутренний – медицинские организации Чувашской Республики;

ведомственный – Минздрав Чувашии;

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 медицинской помощи, 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.

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 объектом контроля является качество помощи при болезнях системы кровообращения (ишемической болезни сердца). Проверки медицинских организаций проводятся 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, в которых выявлены системные нарушения.

В ГИС «РМИС ЧР» функционирует подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов», предназначенная для комплексного информационно-аналитического обеспечения процессов учета, анализа и контроля за лекарственным обеспечением в медицинской организации, автоматизации работы врача по назначению лекарственных препаратов и контролю его выполнения, автоматизации работы среднего медицинского персонала по выполнению врачебных назначений. Подсистема позволяет автоматизировать деятельность медицинской организации по персонифицированному предметно-количественному учету лекарственных препаратов. Решение данной задачи позволило 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 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 о лекарственном обеспечении в любое время.

Подсистема ГИС «РМИС ЧР» «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.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483), приказом 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 31 октября 2025 г. № 1782 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 ноября 2025 г., регистрационный № 10769), 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, в которой 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 региональной программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2025 годах

В Чувашской Республике реализован план мероприятий по достижению целевых показателей на 2019–2025 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, а также медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

Приказом Минздрава Чувашии от 31 октября 2025 г. №1782 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 ноября 2025 г., регистрационный № 10769) актуализирован порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике, утверждены дополнительные порядки маршрутизации пациентов.

Для проведения реабилитационных мероприятий пациенты с острым инфарктом миокарда после выписки из РСЦ № 1 БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии 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. В два региональных сосудистых центра и семь первичных сосудистых отделений поставлено 397 ед. медицинского оборудования.

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 2025 г. 95,5% пациентов, состоящих на учете, получали лекарственные препараты (12809 человек из 13413).

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 каждого пациента, в том числе осуществлять контроль лекарственных препаратов с истекающим сроком годности.

К 2025 году было достигнуто 6 целевых показателей:

увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий (план – 5,0%, факт – 27,3%);

больничная летальность от инфаркта миокарда (план – 11,0%, факт – 10,4%);

больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (план – 16,4%, факт – 15,2%);

доля пациентов с инфарктом миокарда, которым выполнены тромболитическая терапия и стентирование коронарных артерий, от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) (план – 85,0%, факт – 86,4%);

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (план – 2,0%, факт – 2,0%);

доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами (план – 95,5%, факт – 95,5%).

В 2025 году достигнуты все целевые показатели проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Чувашская Республика – Чувашия)».

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 исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации 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), 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 на 90%.

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

Созданы регистры лиц высокого и очень высокого риска на каждом терапевтическом участке, в том числе регистры и по другим профилям (эндокринология, гастроэнтерология, пульмонология, нефрология, реабилитация, паллиативная медицина, акушерство и др.).

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

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.

На Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) зарегистрированы 3 образовательные организации: ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» и БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.

Активными пользователями Портала непрерывного медицинского и фармакологического образования по состоянию на 1 января 2025 г. являлись 18424 медицинских работника Чувашской Республики.

Минздравом Чувашии постоянно ведется работа по вовлечению медицинских работников в систему НМО, в том числе по активному использованию информационных материалов Портала непрерывного медицинского и фармакологического образования.

В 2019–2025 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. Специалисты Чувашской Республики в повседневной практике проходят образовательные семинары на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования в сети «Интернет» с предоставлением реквизита подтверждающего документа (сертификата).

Логическим продолжением национальных проектов с 2025 года стал национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», мероприятия которого позволят снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.»;

в разделе 1.10:

абзацы восьмой, девятый изложить в следующей редакции:

«В структуре причин смерти от БСК в 2025 году в Чувашской Республике первое место занимала хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляла 35,0% (число умерших на 100 тыс. населения – 194,4). Второе место занимали другие ЦВБ – 29,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 165,3), третье место – инсульт – 14,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 79,7), четвертое место – кардиомиопатии – 10,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 60,0), пятое место – ОИМ – 5,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 31,8). Прочие заболевания составили 4,5%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,1%.

За 2025 год смертность населения от ИБС выросла на 22,9% (на 351 человек) по сравнению с 2019 годом и составила 226,7 на 100 тыс. населения

(2019 г. – 184,4). Смертность от ОИМ уменьшилась на 1,5%, (31,8 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 9,0%, в абсолютном количестве умерли на 7 человек больше, чем в 2019 году (245,4 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 1,2%, или на 164 человека (79,7 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).»;

дополнить новыми абзацами двадцать вторым, двадцать третьим следующего содержания:

«внедрение стратегии неинвазивной диагностики хронических форм ИБС (претестовая вероятность ИБС) за счет интенсификации работы по использованию неинвазивного нагрузочного тестирования (стрессЭХО) в медицинских организациях Чувашской Республики: открытие кабинета стрессЭХО на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, а также увеличение объемов МСКТ коронарных артерий на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» и БУ ««Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии;

включение в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи при проведении диспансеризации с 2026 года анализа на уровень липопротеина (а) у лиц 18–40 лет с целью выявления дополнительного риска сердечно-сосудистых событий и своевременного старта профилактических мероприятий, в том числе «каскадного скрининга» липидных нарушений;»;

абзацы двадцать второй – двадцать девятый считать соответственно абзацами двадцать четвертым – тридцать первым.

2. В разделе II:

абзацы тринадцатый – семнадцатый изложить в следующей редакции:

«Для показателей отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» определены плановые целевые значения:

«Плановое число чрескожных коронарных вмешательств с лечебной целью» (цель на 2026 год – 2 877 ед.);

«Плановое число стресс-эхокардиографий (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой)» (цель на 2026 год – 1 946 ед.);

«Плановое число операций коронарного шунтирования» (цель на 2026 год – 325 ед.);

«Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца» (цель на 2026 год – 457 ед.);

дополнить абзацами следующего содержания:

«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 (исследований в год)» для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00–I99) (цель на 2026 год – 15 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 2026 год – 9 исследований).».

3. В Плане мероприятий программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение к Программе):

в графах 2 и 5 пункта 1.1 раздела I слово «гипертония» заменить словом «гипертензия», слова «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть» заменить словами «Желудочковые нарушения ритма сердца. Внезапная сердечная смерть»;

раздел 3 дополнить пунктами 3.8–3.11 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«3.8.	Проведение кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (далее – ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (далее –ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работе в организованных коллективах	01.01.2026	31.12.2030	приоритетное приглашение на ПМО и ДОГВН граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работе в организованных коллективах	выявление пациентов групп риска при проведении ПМО и ДОГВН	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.9.	Мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН с использованием аналитического блока медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и главных внештатных специалистов (ГВС) (терапевта, кардиолога, невролога), в том числе Центра управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУР)	01.01.2026	31.12.2030	обеспечение мониторинга охвата и качества ПМО и ДОГВН с применением медицинских изделий с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН	выявление пациентов групп риска при проведении ПМО и ДОГВН	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
3.10.	Обеспечение доступности исследования липидного спектра и липопротеина(а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	01.01.2026	31.12.2030	включение исследования липидного спектра и липопротеина(а) пациентов групп высокого риска в ПМО и ДОГВН	увеличение доли исследования липидного спектра и липопротеина(а) пациентов групп высокого риска в ПМО и ДОГВН	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
3.11.	Расширение масштабов информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых событий с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов	01.01.2026	31.12.2030	проведение информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых событий	проведение ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа)	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии»;

раздел 4 дополнить пунктом 4.15 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«4.15.	Обеспечение медицинскими организациями III уровня координации оказания помощи при ОКС, в том числе силами ЦУР/Мониторингового центра, организация проведения регулярных совещаний с участием региональных сосудистых центров (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО) и службы скорой медицинской помощи (СМП) для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в стационары Чувашской Республики, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечение еженедельного мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ	01.01.2026	31.12.2030	организация маршрутизации пациентов на ЧКВ	обеспечение еженедельного мониторинга охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии»;

раздел 5 дополнить пунктом 5.7 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«5.7.	Мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для сокращения числа повторных вмешательств с использованием аналитического блока МИАЦ и ГВС (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе ЦУР	01.01.2025	31.12.2030	организация диспансерного наблюдения и мониторинга пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах	снижение числа повторных острых сердечно-сосудистых событий	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии»;

раздел 6 дополнить пунктами 6.6–6.8 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«6.6.	Мероприятия, обеспечивающие целевые показатели эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ, с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских организаций, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и представлением отчета в Минздрав Чувашии	01.01.2026	31.12.2030	мониторинг достижения показателей в разрезе каждой медицинской организации	достижение доли перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не менее 90%, охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
6.7.	Мероприятия, обеспечивающие достижение показателей по доле обеспеченных лекарственными препаратами на полный	01.01.2026	31.12.2030	мониторинг достижения показателей в разрезе каждой медицинской организации	достижение доли обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чу-

1	2	3	4	5	6	7
	год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов				пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов	вашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии
6.8.	Обеспечение телемедицинского взаимодействия по типу «врач – врач» и «врач – пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ, в районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога. Проведение регулярного контроля обеспеченности диспансерным приемом врача-карди-	01.01.2026	31.12.2030	мониторинг обеспеченности диспансерным приемом врача-кардиолога в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врача-кардиолога, достижения показателей в разрезе каждой медицинской организации	организация очного приема врача-кардиолога или телемедицинского взаимодействия по типу «врач – врач» и «врач – пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии»;

1	2	3	4	5	6	7
	олога в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врача-кардиолога согласно приказу Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288), за счет телемедицинских консультаций и/или выезда специалистов					

раздел 8 дополнить пунктами 8.10, 8.11 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6	7
«8.10.	Мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии), в том числе с использованием аналитического блока МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе ЦУР	01.01.2025	31.12.2030	мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования в разрезе медицинских организаций	увеличение загрузки тяжелого оборудования	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии

1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Мероприятия, обеспечивающие долю визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в Чувашской Республике, не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком МИАЦ и ГВС (кардиологом), в том числе ЦУР	01.01.2026	31.12.2030	мониторинг эффективности использования визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ)	достижение доли визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в Чувашской Республике, 58,4%	Минздрав Чувашии, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, руководители медицинских организаций, подведомственных Минздраву Чувашии».