



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.06.2021 № 447

Об утверждении программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области".

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409 "Об утверждении программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области";

постановление Правительства Нижегородской области от 27 сентября 2019 г. № 695 "О внесении изменений в программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области", утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409".

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора

А.Н.Гнеушев

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 03463DA900E6ABC2A6473106582A31F05B
Кому выдан: Гнеушев Андрей Николаевич
Действителен: с 26.06.2020 до 26.06.2021

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 01.06.2021 № 447

ПРОГРАММА

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области" (далее – Программа, региональная программа)

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Нижегородской области.

1.1. Краткая характеристика Нижегородской области в целом

Население Нижегородской области на начало 2020 года составило 3202560 человек, в том числе: городское население 2552560 человек (79,7%), сельское – 650386 человек (20,3%). Взрослое население 18 лет и старше – 2595953 человека (81,0%), дети 0-17 лет – 606993 человека (19,0%), население трудоспособного возраста – 1776149 человек (55,5%), население старше трудоспособного возраста – 878105 человек (27,4%).

В гендерном аспекте наибольшую долю составляют женщины 1746597 человек (54,5%) против 1456349 мужчин (45,5%).

Площадь Нижегородской области (далее также – область, регион) 76,62 кв. км. Плотность населения 41,8 человек на 1 кв. км.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1271767 человек. В составе Нижегородской области 278 муниципальных образований, из них: 15 городских округов, 11 муниципальных округов, 26 муниципальных районов, 34 городских поселения и 192 сельских поселения.

Наиболее крупными городами области являются Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, Саров.

Согласно прогнозу социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов), одобренному постановлением Правительства Нижегородской области от 20 октября 2020 г. № 863, темп роста экономики региона в целом по итогам 2020 года оценивается на уровне 96,3%.

Ключевым фактором снижения стали ограничения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции. В 2021 году ожидается восстановление экономики региона на 3,5% в сопоставимых ценах. Траектория устойчивого роста экономики продолжится и в среднесрочной перспективе: прогнозные темпы на 2022 - 2023 годы составят 103,2 - 103,5% (по базовому варианту) и 104 - 104,1% (по целевому варианту). В соответствии с параметрами, утвержденными постановлением Правительства Нижегородской области от 23 октября 2019 г. № 767 (далее – Прогноз до 2022 года), на 2021 - 2022 годы ИФО ВРП прогнозировался на уровне 103,1 - 103,2% ежегодно. Более высокие темпы роста до 2023 года (по сравнению с прогнозируемыми до 2022 года) обусловлены более высокими, чем прогнозировалось ранее, темпами роста обрабатывающих производств.

Основной вклад в экономическое развитие региона будут вносить:

промышленное производство (в т.ч. обрабатывающие производства) – порядка 30% в ВРП, торговля - более 17%, транспортировка и хранение – порядка 7%, деятельность профессиональная, научная и техническая – 6% и др.

Росту добавленной стоимости в отраслях, направленных на развитие человеческого капитала, будет способствовать, в первую очередь, реализация мероприятий национальных проектов. Ожидаемый объем финансирования на повышение уровня и качества жизни населения Нижегородской области за 2020 - 2022 годы составит 46 млрд рублей (национальный проект (далее – НП) "Здравоохранение", НП "Демография", НП "Жилье и городская среда", НП "Образование", НП "Культура"). Темпы экономического роста Нижегородской области на среднесрочную перспективу будут определяться инвестиционным,

внутренним и внешним платежеспособным спросами.

Объем инвестиций в основной капитал (в сопоставимых ценах) прогнозируется на 2021 - 2023 годы 104-105,4% (по базовому варианту) и 105,2 - 106,4% (по целевому варианту). По оценке 2020 года объём инвестиций сохранится на уровне 2019 года. В период 2021 – 2023 годов рост инвестиционной активности будет обеспечен за счет обрабатывающих производств, являющихся ведущим сектором экономики, и реализации крупных инвестиционных проектов, продолжающих своё функционирование в плановом режиме. Прогнозные темпы роста инвестиций не превышают параметры, заложенные в Прогнозе до 2022 года (на 2021 - 2022 годы – 106,5 - 105,8% ежегодно), что связано с имеющимся риском переноса сроков начала реализации новых инвестиционных проектов в реальном секторе экономики.

Несмотря на сложные внешние и внутренние условия развития экономики региона, в среднесрочной перспективе одной из основных задач экономического роста останется повышение платежеспособного спроса населения, роста качества и уровня жизни населения.

В условиях эпидемиологических ограничений и на фоне снижения доходов населения по оценке 2020 года среднемесячная заработная плата в целом по области в действующих ценах увеличится на 5,1% и составит 37 000 рублей. Темп роста в реальном выражении – 101,6%.

В среднесрочной перспективе с учетом реализации мер, направленных на обеспечение роста производительности труда в экономике, роста доходов населения, а также увеличения оплаты труда работников бюджетной сферы прогнозируется, что среднемесячная заработная плата в целом по области в 2021 году составит 39 370 рублей и к 2023 году достигнет уровня 44 700 рублей.

Реальная заработная плата в 2021 году составит 102,4%, в 2022 – 2023 года – 102,4 - 102,6% ежегодно. Однако темпы роста реальной заработной платы до 2023 года прогнозируются ниже параметров Прогноза до 2022 года (103,2% ежегодно).

Объем ФОТ в 2021 году прогнозируется на уровне 564,5 млрд рублей

(или 107,2% к уровню 2020 года). В 2022 – 2023 годах ежегодный прирост составит 6,7-7,2%. Величина ФОТ к 2023 году достигнет 645,7 млрд рублей.

В 2021 - 2023 годах исходя из роста основных компонентов доходов населения заработной платы и пенсий планируется восстановление роста реальных денежных доходов населения на уровне 102,4 - 103% ежегодно (по базовому варианту).

К концу 2020 года ожидается рост численности безработных граждан до 62 тыс. человек (при уровне официально регистрируемой безработицы 3,6%). При этом ожидается, что реализация мероприятий государственной программы "Содействие занятости населения Нижегородской области", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 28 апреля 2014 г. № 273, и мероприятий национальных проектов позволит стабилизировать ситуацию на рынке труда в прогнозируемом периоде 2021 – 2023 годов. Регистрируемая безработица по итогам 2023 года ожидается на уровне 0,6%.

С учетом действия региональных проектов, входящих в национальные проекты "Здравоохранение" и "Демография", а также реализации демографической политики к 2023 году прогнозируется: снижение коэффициента естественной убыли населения до 5,8 промилле, рост суммарного коэффициента рождаемости до 1,45 детей на 1 женщину, увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,7 лет. Среднегодовая численность населения Нижегородской области в 2023 году составит 3 139,2 тыс. человек.

Численность занятого населения по оценке 2020 года составит 1 601,9 тыс. человек, что на 2% ниже уровня 2019 года. В среднесрочной перспективе в результате стабилизации экономической ситуации и реализации комплекса мероприятий по улучшению ситуации на рынке труда численности занятого населения будет увеличиваться и в 2023 году составит 1 606,3 тыс. человек.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области за январь-декабрь 2020 года показатель смертности населения повысился по сравнению с прошлым годом и составил 17,3 на 1000 населения.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

При анализе пятилетней динамики показатели общей смертности в Нижегородской области (таблица 1) выявлены значительные колебания. Снижение общей смертности в 2017 году на 4,5%; наибольшее снижение регистрировалось в сельской местности (-4,9%), в городской местности (-4,1%). Небольшой прирост на 2,0% в 2018 году за счет повышения смертности в городской местности (на 2,9%), в сельской местности наблюдалось снижение показателя (на 0,6%). В 2019 году показатель снизился на 2,7%, на селе больше (-2,9%), чем в городе (-2,8%). Значительный прирост в 2020 году на 18,5%, наибольший на 20,0% в городской местности, в сельской местности – на 13,7%.

Таблица 1. Показатель общей смертности населения Нижегородской области за 2016 - 2020 годы (на 1000 населения)

Годы	Все население	Город	Село
2016	15,4	14,6	18,3
2017	14,7	14,0	17,4
2018	15,0	14,4	17,3
2019	14,6	14,0	16,8
2020*	17,3	16,8	19,1

*-январь-декабрь 2020 г.

Показатель был выше среднего значения по Российской Федерации на 19,3% (14,5) и государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274, на 2020 год (14,5 на 1000 населения).

В структуре общей смертности в 2020 году в Нижегородской области на первом месте были сердечно - сосудистые заболевания – 52,9%, на втором – новообразования 11,7%, на третьем – болезни нервной системы 7,0%, на четвертом – болезни органов пищеварения – 6,0%, на пятом – внешние причины – 5,1%, на шестом – симптомы, синдромы – 4,2%, седьмом – болезни эндокринной системы – 2,9%, восьмом – болезни органов дыхания – 2,6%, девятом – инфекционные и паразитарные болезни – 0,8%.

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и за-

нимают первое место в общей структуре смертности. В 2016 - 2019 годах доля БСК в общей структуре смертности повысилась с 42,0% до 53,1%. В 2020 году немного снизилась на 0,2 процентных пункта и составила 59,2%.

Таблица 2. Структура смертности населения Нижегородской области за 2016 - 2020 годы (в процентах)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020*	
	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%
Всего от всех причин, в том числе:	50098	100,0	47709	100,0	48419	100,0	46839	100,0	55086	100,0
Болезни системы кровообращения	21040	42,0	20563	43,1	21235	43,9	24894	53,1	29139	52,9
Новообразования	6198	12,4	5950	12,5	6077	12,6	6431	13,7	6445	11,7
Болезни нервной системы	7344	14,7	7421	15,6	7503	15,5	3861	8,2	3866	7,0
Болезни системы пищеварения	2897	5,8	2650	5,6	2862	5,9	2933	6,3	3294	6,0
Внешние причины	3673	7,3	3209	6,7	3114	6,4	2873	6,1	2795	5,1
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	4093	8,2	3514	7,4	3036	6,3	2062	4,4	2292	4,2
Болезни эндокринной системы	2033	4,1	1919	4,0	2004	4,1	1257	2,7	1595	2,9
Болезни органов дыхания	1401	2,8	1149	2,4	1213	2,5	1111	2,4	1430	2,6
Инфекционные болезни	479	1,0	501	1,1	513	1,1	505	1,1	441	0,8
Другие классы болезней	940	1,7	833	1,6	862	1,7	912	2,0	3789	6,8

Таблица 3. Смертность населения Нижегородской области за 2016 - 2020 годы (на 100 тысяч населения)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020*	
	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.
Всего от всех причин, в том числе:	50098	1539,6	47709	1471,9	48419	1501,5	46839	1459,7	55086	1719,9
Болезни системы кровообращения	21040	646,6	20563	634,4	21235	658,5	24894	775,8	29139	909,8
Новообразования	6198	190,5	5950	183,6	6077	188,5	6431	200,4	6445	201,2
Болезни нервной системы	7344	225,7	7421	229,0	7503	232,7	3861	120,3	3866	120,7
Болезни системы пищеварения	2897	89,0	2650	81,8	2862	88,8	2933	91,4	3294	102,8
Внешние причины	3673	112,9	3209	99,0	3114	96,6	2873	89,5	2795	87,3
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	4093	125,8	3514	108,4	3036	94,1	2062	64,3	2292	71,6
старость	3631	111,6	3078	95,0	2553	79,2	1594	49,7	1749	54,6
неустановленные причины	449	13,8	427	13,2	470	14,6	420	13,1	515	16,1
Болезни эндокринной системы	2033	62,5	1919	59,2	2004	62,1	1257	39,2	1595	49,8
Болезни органов дыхания	1401	43,1	1149	35,4	1213	37,6	1111	34,6	1430	44,7
Инфекционные болезни	479	14,7	501	15,5	513	15,9	505	15,7	441	13,8

Общая смертность по муниципальным образованиям в 2016 - 2020 годах представлена в таблице 4.

Таблица 4. Смертность населения Нижегородской области
в 2016 - 2020 годах (на 1000 населения)

	2016	2017	2018	2019	2020*
Муниципальные образования Нижегородской области	15,4	14,7	15,0	14,6	17,3
Ардатовский муниципальный район	16,4	16,7	15,9	16,3	18,9
Арзамасский муниципальный район	18,9	18,7	18,7	18,1	20,6
Балахнинский муниципальный округ	17,6	15,9	16,4	16,0	18,2
Богородский муниципальный округ	16,8	15,2	15,6	15,4	18,0
Большеболдинский муниципальный район	16,8	14,4	17,2	13,9	18,7
Большемурашкинский муниципальный район	21,9	22,0	15,8	21,8	21,0
Бутурлинский муниципальный округ	20,2	17,5	17,7	18,2	16,8
Вадский муниципальный округ	12,9	14,3	15,1	14,4	14,8
Варнавинский муниципальный район	16,5	17,0	16,1	18,6	20,3
Вачский муниципальный район	23,9	21,8	22,3	23,2	21,4
Ветлужский муниципальный район	19,4	18,9	15,6	16,7	15,6
Вознесенский муниципальный район	18,0	17,5	16,5	16,4	18,4
Воскресенский муниципальный район	21,3	19,3	20,0	17,7	21,7
Гагинский муниципальный район	20,6	19,2	22,5	18,2	22,7
Городецкий муниципальный район	16,8	15,8	17,8	16,3	20,2
Дальнеконстантиновский муниципальный район	18,4	17,5	16,8	17,1	20,0
Володарский муниципальный район	13,2	11,9	12,0	10,7	12,8
Дивеевский муниципальный округ	17,6	17,0	17,6	17,5	21,5
Княгининский муниципальный район	14,8	16,5	15,5	18,9	18,4
Ковернинский муниципальный округ	14,9	15,5	16,0	14,6	16,6
Краснобаковский муниципальный район	16,7	16,1	15,9	14,5	16,1
Краснооктябрьский муниципальный район	21,7	20,8	22,3	22,0	23,6
Кстовский муниципальный район	14,1	13,1	12,9	12,3	15,5
Лукояновский муниципальный район	19,1	17,2	16,5	16,9	17,6
Лысковский муниципальный округ	17,7	16,4	17,3	17,0	20,1
Павловский муниципальный округ	16,0	15,6	15,7	15,4	18,8
Пильнинский муниципальный район	19,3	19,8	19,4	18,2	19,4
Починковский муниципальный округ	19,4	17,0	17,0	17,0	21,0
Сергачский муниципальный район	19,0	18,7	19,0	17,6	19,5
Сеченовский муниципальный район	18,7	18,4	18,5	18,5	21,4
Сосновский муниципальный район	20,0	17,4	18,5	19,7	20,0
Спасский муниципальный район	24,6	22,5	23,2	20,5	28,5
Тонкинский муниципальный район	21,6	17,3	17,1	17,8	18,5
Тоншаевский муниципальный округ	12,8	13,5	12,3	13,7	12,9
Уренский муниципальный округ	14,5	14,7	15,3	14,9	14,9
Шарангский муниципальный район	16,3	14,9	15,0	14,8	13,6
Шатковский муниципальный район	18,1	17,7	18,9	17,8	21,8
Городской округ город Нижний Новгород	14,0	13,4	13,9	13,5	16,3
Автозаводский район	14,1	14,2	14,3	14,2	16,7
Канавинский район	13,5	12,3	13,5	13,5	16,0
Ленинский район	14,7	14,0	14,4	13,5	17,1
Московский район	14,7	14,3	13,8	13,4	17,5
Нижегородский район	11,7	11,2	12,3	11,2	14,2
Приокский район	14,6	13,2	14,5	13,8	15,9
Советский район	13,6	12,7	13,3	13,3	15,4

Сормовский район	14,8	14,1	14,5	13,9	16,6
Городской округ город Арзамас	12,6	11,5	11,8	12,1	15,6
Городской округ город Бор	17,0	16,4	17,6	16,0	18,7
Городской округ город Выкса	16,0	14,8	14,8	14,4	17,3
Городской округ Воротынский	20,6	20,7	20,0	18,7	22,1
Городской округ город Дзержинск	15,2	14,8	14,8	14,6	18,0
Городской округ город Кулебаки	15,4	16,6	15,2	15,1	17,1
Городской округ Навашинский	20,3	18,2	19,2	16,5	19,0
Городской округ город Первомайск	18,7	17,6	17,7	17,7	20,5
Городской округ Перевозский	15,5	14,6	14,8	14,9	19,3
Городской округ Семеновский	16,6	16,6	15,2	14,9	18,0
Городской округ Сокольский	17,6	17,4	17,6	15,9	18,3
Городской округ город Чкаловск	22,0	19,8	18,6	20,6	22,8
Городской округ город Шахунья	17,6	16,1	17,4	17,4	20,3

*- данные за январь-декабрь 2020 г.

При анализе пятилетней динамики показателей смертности от БСК в Нижегородской области в 2017 году отмечалось снижение показателя на 1,9% или 477 человек. Начиная с 2018 года, наметилась устойчивая тенденция к росту показателя. В 2018 году прирост составил 3,8% или 672 человека, в 2019 году скачкообразный прирост 17,8% или 3659 человек, в 2020 году – 17,3% или 4245 человек.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) по муниципальным образованиям представлены в таблице 5.

Таблица 5. Смертность от БСК по муниципальным образованиям
Нижегородской области в 2016 - 2020 годах
(в показателях на 100 тысяч населения)

Наименование района	2016	2017	2018	2019	2020
Муниципальные образования Нижегородской области	646,6	634,4	658,5	775,8	906,0
Ардатовский муниципальный район	711,3	697,8	769,0	832,8	1100,0
Арзамасский муниципальный район	721,2	806,3	550,8	1059,9	1237,0
Балахнинский муниципальный округ	605,8	605,7	642,9	806,3	1044,0
Богородский муниципальный округ	619,8	471,1	540,0	616,0	828,0
Большеболдинский муниципальный район	524,1	449,8	647,7	814,6	1010,0
Большемурашкинский муниципальный район	460,1	520,2	494,0	742,9	817,0
Бутурлинский муниципальный округ	783,1	656,2	617,1	1005,7	908,0
Вадский муниципальный округ	571,2	647,5	764,5	917,6	788,0
Варнавинский муниципальный район	667,3	731,5	750,3	1055,8	1007,0
Вачский муниципальный район	920,4	872,3	876,5	1280,3	863,0
Ветлужский муниципальный район	959,2	697,9	541,9	891,2	777,0
Вознесенский муниципальный район	709,5	764,8	645,5	902,3	1038,0
Воскресенский муниципальный район	941,2	693,8	760,3	861,8	1147,0
Гагинский муниципальный район	886,9	818,1	1053,5	818,1	1088,0
Городецкий муниципальный район	624,6	549,9	693,7	771,2	987,0
Дальнеконстантиновский муниципальный	638,4	580,7	611,2	702,0	855,0

район					
Володарский муниципальный район	577,4	512,8	513,2	564,2	702,0
Дивеевский муниципальный округ	608,2	598,7	763,3	730,4	1090,0
Княгининский муниципальный район	353,1	504,1	602,5	959,2	766,0
Ковернинский муниципальный округ	697,1	651,6	689,5	734,8	921,0
Краснобаковский муниципальный район	823,4	746,7	645,9	787,0	970,0
Краснооктябрьский муниципальный район	801,3	707,9	646,0	943,2	955,0
Кстовский муниципальный район	462,3	504,3	514,7	712,8	865,0
Лукояновский муниципальный район	811,8	823,8	767,1	957,2	973,0
Лысковский муниципальный округ	405,3	420,5	496,9	661,7	760,0
Павловский муниципальный округ	655,9	719,3	602,6	776,1	971,0
Пильнинский муниципальный район	682,7	569,1	540,8	761,9	872,0
Починковский муниципальный округ	369,3	556,4	552,2	713,0	845,0
Сергачский муниципальный район	459,3	555,5	667,6	1046,0	1158,0
Сеченовский муниципальный район	667,3	722,3	788,0	929,9	1118,0
Сосновский муниципальный район	821,4	915,6	868,6	1112,9	1081,0
Спасский муниципальный район	675,8	761,1	791,0	931,3	1031,0
Тонкинский муниципальный район	766,4	636,2	724,9	922,4	924,0
Тоншаевский муниципальный округ	693,1	664,8	632,7	765,4	698,0
Уренский муниципальный округ	778,8	747,6	726,4	860,3	697,0
Шарангский муниципальный район	667,6	620,4	626,2	781,2	716,0
Шатковский муниципальный район	719,8	818,0	909,0	902,1	1039,0
Городской округ город Нижний Новгород	701,1	685,3	717,0	769,5	892,0
Автозаводский район	634,8	606,5	647,8	783,0	943,0
Канавинский район	707,1	666,3	734,0	818,9	947,0
Ленинский район	789,8	835,8	811,4	788,0	972,0
Московский район	714,8	711,8	752,6	805,4	967,0
Нижегородский район	608,5	559,2	598,8	577,1	734,0
Приокский район	807,1	746,4	707,8	755,8	948,0
Советский район	714,5	757,6	735,0	723,4	818,0
Сормовский район	712,6	677,8	776,5	828,4	774,0
Городской округ город Арзамас	288,5	379,5	364,3	693,6	803,0
Городской округ город Бор	873,5	837,8	878,0	913,5	1052,0
Городской округ Воротынский	951,0	848,9	870,8	980,6	1090,0
Городской округ город Выкса	573,4	560,2	628,3	733,2	828,0
Городской округ город Дзержинск	425,6	433,4	514,4	706,7	925,0
Городской округ город Кулебаки	469,4	503,6	595,0	816,6	866,0
Городской округ Навашинский	1102,4	889,4	986,9	969,9	1151,0
Городской округ город Первомайск	692,9	629,8	647,3	631,3	801,0
Городской округ Семеновский	629,3	571,0	449,4	636,7	759,0
Городской округ Перевозский	755,4	744,0	719,8	843,2	1055,0
Городской округ Сокольский	660,3	695,8	595,7	649,7	657,0
Городской округ город Чкаловск	1173,7	1005,7	746,0	836,5	967,0
Городской округ город Шахунья	777,1	699,3	812,5	912,2	1103,0

Устойчивая негативная тенденция в пятилетней динамике смертности от БСК наблюдается в Вадском муниципальном округе - рост в 1,4 раза, Спасском муниципальном районе – в 1,5 раза, Сеченовском муниципальном районе – в 1,7 раза, Кстовском муниципальном районе, Лысковском муниципальном окру-

ге и городском округе город Кулебаки – в 1,9 раза, Княгининском муниципальном районе и городском округе город Дзержинск - в 2,2 раза.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2016 - 2020 годы превышают аналогичные показатели по Российской Федерации.

Таблица 6. Показатели общей смертности и смертности от БСК В Нижегородской области и Российской Федерации в 2016 - 2020 годах
(на 100 тысяч населения)

Территория	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020*
Нижегородская область	Всего от всех причин	1539,6	1471,9	1501,5	1459,7	1719,9
	БСК	646,6	634,4	658,5	775,8	909,8
Российская Федерация	Всего от всех причин	1289,3	1243,6	1245,6	1225,3	Нет данных
	БСК	616,4	587,6	582,9	573,2	Нет данных

Таблица 7. Смертность населения от болезней системы кровообращения, врожденных и приобретенных пороков сердца в Нижегородской области в 2020* году (в абсолютных значениях и показателях)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	Абсолютные значения	Структура в %
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	29139	100,0
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	691	2,4
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	15052	51,7
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	1489	5,1
сердечная недостаточность ¹	СН	I50	6	0,02
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-
остановка сердца ²		I46	17	0,1
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	9920	34,1
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	3431	11,8
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	113	0,4
внутричерепное кровоизлияние	ВМК	I61	922	3,2
инфаркт мозга		I63	2376	8,2
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	20	0,1
врожденные пороки сердца ³		Q20-Q25	19	0,1
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-

¹ - Сердечная недостаточность неуточненная I50.9.

² - Внезапная смерть так описанная I46.1.

³ - Врожденные пороки сердца Q20-Q24.

* - В Краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

Первое место в структуре смертности от ССЗ приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) - 51,7%, второе место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ) - 34,1%, третье место – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – 11,8%, 4-е – инфаркт мозга – 8,2%, 5-е – инфаркт миокарда (ИМ) – 5,1%, 6-е – внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – 3,2%, 7-е – гипертоническая болезнь (ГБ) – 2,4%, 8-е место – остановка сердца, инсульт неуточненный, врожденные пороки сердца - 0,1%.

Анализ результатов патологоанатомических исследований летальных исходов от БСК с оценкой особенностей кодирования причин смерти в регионе.

1. В Нижегородской области все патологоанатомическое исследование проводится во всех случаях направления трупа на аутопсию с соблюдением рекомендаций, сформулированных в приказе Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий".

2. Все заключительные патологоанатомические диагнозы формулируются всегда только на основе макро- и микроскопического исследования аутопсийного материала.

3. Все врачи-патологоанатомы в любое время имеют возможность получить консультацию главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Нижегородской области (далее также - МЗ НО) по патологической анатомии.

4. Все медицинские свидетельства о смерти заносятся в электронный модуль "Медицинское свидетельство о смерти", сформированный в программе "Региональная медицинская информационная система" (РМИС). Это позволяет контролировать качество заполнения заключительного патологоанатомического диагноза и кодировку основной причины смерти.

5. По результатам проверки составляется акт, который направляется администрации медицинской организации для проведения разбора ошибок, а также сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов на комиссию по изучению летальных исходов (КИЛИ).

6. Проводятся регулярные выезды главного внештатного специалиста МЗ НО по патологической анатомии в районы с высоким показателем смертно-

сти от БСК для проведения семинаров по правилам формулировки заключительного патологоанатомического диагноза и кодировки основной причины смерти.

Таблица 8. Смертность населения Нижегородской области от основных БСК, врожденных и приобретенных пороков сердца, по неустановленным причинам и старости в 2016 - 2020* годах (на 100 тысяч населения)

Наименование причины		Код по МКБ-X	2016	2017	2018	2019	2020
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	646,6	634,4	658,5	775,8	909,8
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	35,5	33,8	28,0	21,4	21,6
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	362,0	358,2	372,5	407,6	470,0
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	42,7	39,5	40,9	39,0	46,5
сердечная недостаточность ¹	СН	I50	0,7	0,3	0,3	0,5	0,2
фибриляция предсердий*	ФП	I48	-	-	-	-	-
остановка сердца ²		I46	0,4	0,2	0,1	0,3	0,5
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	164,2	165,0	174,6	250,8	309,8
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	92,9	100,3	105,0	101,3	107,1
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	3,3	3,8	3,7	3,1	3,5
внутричерепное кровоизлияние	ВМК	I61	29,3	31,4	33,3	29,4	28,8
инфаркт мозга		I63	55,9	61,2	65,8	67,2	74,2
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	4,4	3,9	2,2	1,5	0,6
Врожденные пороки сердца ³		Q20-Q25	1,0	0,3	0,4	0,7	0,6
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-	-	-	-
Старость		R54	111,6	95,0	79,2	49,7	54,6
Неустановленные причины		R96-R98	13,8	13,2	14,6	13,1	16,1

¹ - Сердечная недостаточность неуточненная I50.9.

² - Внезапная смерть так описанная I46.1.

³ - Врожденные пороки сердца Q20-Q24.

* - В Краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-X, входит в прочие БСК.

При анализе пятилетней динамики смертности от основных болезней системы кровообращения на 100000 населения отмечалось снижение в 2017 году от ГБ на 4,8%, ИБС – на 1,1%, в т.ч. ИМ – на 7,5%, СН – в 2,3 раза, остановке сердца – в 2 раза, инсульта неуточненного – на 11,4%, старости – на 14,9%, неустановленным причинам – на 4,3%. Прирост по ЦВБ в 2017 году составил 0,5%, ОНМК – на 8,0%, в т.ч.: САК – на 15,2%, ВМК – на 7,2%, инфаркт мозга

– 9,5%, врожденные пороки сердца – на 33,3%.

В 2018 году наблюдалось скачкообразное снижение смертности от ГБ на 17,2%, прирост по ИБС на 4%, в т. ч. ИМ – на 3,6%, ЦВБ – на 5,8%, ОНМК – на 4,7%, в т.ч. ВМК – на 6,1%, инфаркту мозга – на 7,5%, врожденным порокам сердца – 33,3%, неустановленным причинам – 10,6%.

В 2019 году скачкообразное снижение смертности по ГБ продолжилось и составило 23,6%, смертность от ИМ снизилась – на 4,6%, ОНМК – на 3,5%, в т.ч. САК – на 16,2%, ВМК – 11,7%, инсульту неуточненному - в 1,5 раза, старости – 1,6 раза, неустановленным причинам – 10,3%.

Прирост смертности отмечался по ИБС на 9,4%, СН – в 1,7 раза, остановке сердца – в 3 раза, ЦВБ – в 1,4 раза, инфаркту мозга – на 2,1%, врожденным порокам сердца – 1,8 раза.

По предварительным данным Нижегородстата за 12 месяцев 2020 года смертность по основным БСК повысилась, за исключением СН и инсульта неуточненного (снижение в 2,5 раза), ВМК (-2,0%), врожденным порокам сердца (-14,3%).

Следует отметить устойчивую отрицательную динамику смертности в 2016 - 2020 годах по ЦВБ в 1,9 раза, инфаркту мозга – в 1,3 раза, наметившуюся в 2018 году негативную тенденцию по ИБС. Превышение показателя от данной патологии в 2020 году в сравнении с 2018 годом составило 1,3 раза.

По данным Росстата за январь - декабрь 2020 года в качестве основной причины смерти был зарегистрирован COVID-19 в 924 случаях, вирус идентифицирован в 852 случаях, в 72 случаях – не идентифицирован. Причина смерти COVID-19 отнесена к прочим важным состояниям в 211 случаях, в том числе: COVID-19 не являлся основной причиной, но оказал существенное влияние на развитие смертельных осложнений заболевания в 41 случае, в 170 случаях не оказал существенного влияния.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Болезни системы кровообращения (далее также - БСК) сегодня являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здра-

воохранения. По данным официальной статистики они занимают ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области это – 22,7% в структуре общей заболеваемости.

Рост заболеваемости болезнями системы кровообращения обусловлен рядом причин. Определенную роль, бесспорно, играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играть роль и другие факторы, в частности, увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого (61-74) и старческого (75-90) возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения на 10% (с 328,7 на 1000 населения за 2016 год до 362,2 на 1000 населения за 2020 год).

Показатель общей заболеваемости по гипертонической болезни в 2020 году составил – 174,1 на 1000 населения, что на 20% выше аналогичного показателя за 2016 год – 144,7 на 1000 населения, по общей заболеваемости ИБС рост показателя - 14,4.

В структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения первое место занимают гипертоническая болезнь – 20,3%, о которой знают только 50% гипертоников, и только половина из тех, кто знает – лечатся регулярно. А вместе с тем является первопричиной таких осложнений как инфаркт и инсульт, второе место – ИБС – их доля составляет – 21,6%, на третьем месте – ЦВБ 21,4%.

Таблица 9. Показатели общей заболеваемости, динамика показателей болезней системы кровообращения в Нижегородской области в 2016 - 2020 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Распространенность на 1000 взрослого населения					
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	328,71	350,28	364,52	395,19	362,15	10,17
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	144,71	155,67	165,32	184,82	174,05	20,27
	Доля ГБ в БСК(%)	44,0	44,4	45,4	46,8	48,1	9,2
3	Ишемическая бо-	68,36	74,83	79,33	83,59	78,24	14,45

	лезнь сердца						
	Доля ИБС в БСК(%)	20,8	21,4	21,8	21,2	21,6	3,9
3.1	из них: стенокардия	25,63	28,50	30,06	32,08	31,47	22,80
3.2	острый инфаркт миокарда	2,31	2,37	2,39	2,60	2,23	-3,47
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,27	0,21	0,27	0,23	0,21	-21,17
4	Цереброваскулярные болезни	83,41	83,69	87,24	93,71	77,36	-7,25
	Доля ЦВБ в БСК(%)	25,4	23,9	23,9	23,7	21,4	-15,7
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-13,36
4.2	внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	-20,70
4.3	инфаркт мозга	4,8	4,6	4,8	5,0	4,1	-15,19
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,05	0,1	0,1	0,0	0,1	31,01

Структура первичной заболеваемости в 2020 году выглядит следующим образом: первое место аналогично общей заболеваемости занимает гипертоническая болезнь – 34,8%, второе место занимают цереброваскулярные болезни – 29,1%, на третьем месте ишемическая болезнь сердца – 22,9%.

Таблица 10. Показатели первичной заболеваемости системы кровообращения в Нижегородской области в 2016 - 2020 годах
(на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения					
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	57,02	49,06	49,83	44,71	39,50	100,0
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	24,51	18,36	20,38	15,27	13,75	34,8
3	Ишемическая болезнь сердца	12,03	10,63	10,50	11,41	9,05	22,9
3.1	из них: стенокардия	3,73	3,73	4,22	3,99	2,75	7,0
3.2	острый инфаркт миокарда	2,31	2,37	2,39	2,60	2,23	5,6
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,27	0,21	0,27	0,23	0,21	0,5
4	Цереброваскулярные	13,81	12,97	14,14	13,80	11,5	29,1

	болезни						
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
4.2	внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	1,3
4.3	инфаркт мозга	4,8	4,6	4,8	5,0	4,1	10,3
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2

Если рассмотреть показатели заболеваемости БСК в разрезе муниципальных образований, то рост показателей будет неравномерен. Самый высокий показатель, выше среднеобластного по общей заболеваемости БСК за 2020 год отмечается в городских округах Воротынском, город Чкаловск, Сосновском муниципальном районе, Дивеевском муниципальном округе, Краснобаковском, Большемурашкинском, Гагинском, Сеченовском, Ветлужском муниципальных районах области, вместе с тем наиболее низкий показатель, ниже, чем в среднем по области, наблюдается в таких муниципальных образованиях области, как Ковернинский муниципальный округ, городской округ город Выкса, Володарский муниципальный район, городские округа город Дзержинск, Бор, Первомайск.

Таблица 11. Болезни системы кровообращения за 2020 год
(Взрослые от 18 лет и старше)

№	Наименование муниципальных образований	Зарегистрировано всего	Впервые в жизни	диспансерный учет	Распростр. (на 1000)	Первичная заб-ть (на 1000)	Диспансер. (на 1000)
1	Ардатовский муниципальный район	5721	318	4145	315,76	17,55	228,78
2	Арзамасский муниципальный район	13422	1394	8802	410,58	42,64	269,26
3	Балахнинский муниципальный округ	22791	3218	16572	377,61	53,32	274,57
4	Богородский муниципальный округ	20245	1128	13408	423,36	23,59	280,38
5	Большеболдинский муниципальный район	2885	149	2241	326,32	16,85	253,48
6	Большемурашкинский муниципальный район	4055	560	2944	533,76	73,71	387,52
7	Городской округ город Бор	21703	2454	15159	228,94	25,89	159,91
8	Бутурлинский муниципальный район	4969	323	2302	464,09	30,17	215,00

	пальный округ						
9	Вадский муниципаль- ный округ	3316	345	2054	295,15	30,71	182,82
10	Варнавинский муниципальный район	3920	1008	2110	393,22	101,11	211,66
11	Вачский муниципаль- ный район	6684	354	4091	470,31	24,91	287,86
12	Ветлужский муниципальный район	5589	405	3591	478,84	34,70	307,66
13	Вознесенский муниципальный район	4980	241	2425	404,94	19,60	197,19
14	Володарский муниципальный район	10132	1709	7100	210,74	35,55	147,68
15	Городской округ Воро- тынский	8739	999	5887	604,44	69,10	407,18
16	Воскресенский муниципальный район	6675	554	4346	422,87	35,10	275,32
17	Городской округ город Выкса	12519	1229	7051	196,05	19,25	110,42
18	Гагинский муниципальный район	4581	795	1637	518,98	90,06	185,45
19	Городецкий муниципальный район	18134	2495	11430	264,67	36,42	166,82
20	Дальнеконстантинов- ский муниципальный район	4773	994	2512	288,56	60,09	151,87
21	Дивеевский муниципальный округ	6622	576	4006	546,41	47,53	330,56
22	Краснооктябрьский муниципальный район	3085	1727	1325	388,39	217,42	166,81
23	Ковернинский муниципальный округ	2787	301	1628	192,45	20,78	112,42
24	Княгининский муниципальный район	3670	330	2550	404,50	36,37	281,05
25	Краснобаковский муниципальный район	9248	962	7627	535,53	55,71	441,66
26	Кстовский муниципальный район	28916	1704	20800	285,89	16,85	205,65
27	Городской округ город Кулебаки	9546	631	8604	254,12	16,80	229,04
28	Лукояновский муниципальный район	9275	1205	3602	380,67	49,46	147,84
29	Лысковский муниципальный округ	10229	757	7184	334,46	24,75	234,89
30	Городской округ Навашинский	5893	757	3930	324,95	41,74	216,71
31	Павловский муниципальный округ	27064	1804	18377	360,06	24,00	244,49
32	Городской округ город Первомайск	3513	572	3197	238,41	38,82	216,97
33	Городской округ Пере- возский	4708	257	3173	375,20	20,48	252,87
34	Пильнинский муници-	4679	625	3333	295,17	39,43	210,26

	пальный район						
35	Починковский муниципальный округ	10196	1539	7139	444,15	67,04	310,99
36	Городской округ Семёновский	17308	1133	15071	466,08	30,51	405,84
37	Сергачский муниципальный район	7131	1349	4265	321,49	60,82	192,28
38	Сеченовский муниципальный район	5460	541	3578	481,86	47,75	315,77
39	Городской округ Сокольский	3111	149	897	303,72	14,55	87,57
40	Сосновский муниципальный район	8221	740	4633	559,71	50,38	315,43
41	Спасский муниципальный район	4204	197	2564	554,11	25,97	337,95
42	Тонкинский муниципальный район	2505	412	1491	419,11	68,93	249,46
43	Тоншаевский муниципальный округ	5810	826	5116	386,82	54,99	340,61
44	Уренский муниципальный округ	7523	1095	4787	347,74	50,61	221,27
45	Городской округ город Чкаловск	12021	3226	6968	767,23	205,90	444,73
46	Шатковский муниципальный район	8111	314	5821	423,88	16,41	304,21
47	Шарангский муниципальный район	3009	454	1712	336,54	50,78	191,48
48	Городской округ город Шахунья	10385	1204	7326	381,80	44,26	269,34
	Свод районов	420063	46059	280511	348,01	38,16	232,39
1	АРЗАМАС	30121	4506	22012	359,67	53,80	262,84
2	ДЗЕРЖИНСК	44509	6091	38250	226,78	31,03	194,89
3	НИЖНИЙ НОВГОРОД	417002	42791	269752	404,70	41,53	261,79
	Подчинение	911695	99447	610525	362,15	39,50	242,52

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) за 2020 год – 0,19 на 1000 населения, в 2016 году данный показатель составил 0,22 на 1000 населения.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области

1.4.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи.

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 2 региональных сосудистых центрах (да-

лее – РСЦ) (ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" и ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"), 16 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница" (далее – ГБУЗ НО "СККБ"), ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, федеральном бюджетном учреждении здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБОУ ФМБА "Приволжский окружной медицинский центр").

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе оказывается в ГБУЗ НО "Специализированная клиническая кардиохирургическая больница им. академика Б.А.Королева" (далее ГБУЗ НО "СККБ"). Стационар больницы имеет 192 кардиохирургические и ангиохирургические койки, 25 коек реанимации, 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, мультиспиральный компьютерный томограф.

При ГБУЗ НО "СККБ" работает консультативная поликлиника на 25000 – 30000 посещений в год к специалистам; кардиологам, ангиохирургу, кардиохирургу, аритмологу, кардиологу-педиатру. В ГБУЗ НО "СККБ" ведется реестр лиц, ожидающих высокотехнологичных медицинских вмешательств по направлениям: стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, стентирование сонных артерий, операции каротидной эндартерэктомии, имплантации электрокардиостимуляторов-кардиовертеров, ресинхронизаторов.

Таблица 12. Динамика показателей работы ГБУЗ НО "СККБ" в 2016 – 2020 годах

№ п/п	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020
1	Выбыло больных	5448	4798	5728	5858	6306
2	Общее число дней пребывания	61504	55427	60491	51202	46652

3	Среднее число дней пребывания	11,3	11,7	10,6	8,7	7,4
4	Оборот койки	25,2	25,7	26,9	25,7	33
5	Работа койки (дней) в году	285,0	301	284	301	243
6	Оперировано больных	3504	3877	4425	4476	4274
7	Число операций: - всего	3504	3877	4461	4476	4285
8	- плановых	3383	3365	4172	4326	4042
9	- экстренных	150	300	289	150	279
10	Умерло больных:- всего	40	44	58	63	76
11	- умерло оперированных	32	38	50	56	69
12	из них, после плановых	32	38	48	56	43
13	из них, после экстренных	0	0	3	0	26
14	- умерло неоперированных	8	6	8	7	7
15	Общая летальность %	0,73%	0,9%:	1,01%	1,1%	1,21%
16	П/операционная летальность %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	1,61%
17	- после плановых операций %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	2,6%
18	- после экстренных операций %	0	0	0,01%	0	9,2%

Таблица 13. Динамика операций категории ВМП, выполненные в ГБУЗ НО "СККБ" в 2018 – 2020 годах

Название операций	2018	2019	2020
Стентирование коронарных артерий, в том числе при ОКС	1211	1322	1218
Аортокоронарное шунтирование, в том числе при ОКС	650	750	451
Радиочастотные абляции, (в том числе торакоскопические и криоабляции)	248	370	380
Операции при врожденных пороках у детей старше года	114	130	75
Протезирование клапанов сердца	200	220	230
Транскатетерное протезирование аортального клапана	10	15	22
Имплантации электрокардиостимуляторов дефибрилляторов	25	85	79
Эндопротезирование аорты	0	0	30
Операции на сердце при ХСН	0	0	14
Имплантации электрокардиостимуляторов однокамерных	250	250	233
Имплантации электрокардиостимуляторов двухкамерных	450	452	581
Операции при врожденных пороках у детей до 1 года	125	97	107
Трансплантация сердца	1	0	1

ГБУЗ НО "СККБ" имеет возможность выполнять все виды кардиохирургических вмешательств, с целью удовлетворения потребности пациентов с ССЗ в ВМП. Имеется техническая и кадровая база для освоения новых технологий, в том числе при острых состояниях: острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающая аневризма аорты. С целью повышения эффективности оказания помощи пациентам с острой патологией аорты (расслоение восходящей аорты, аневризма аорты с угрозой разрыва, расслоения) в 2020 году на базе ГБУЗ НО "СККБ" был создан центр "острой патологии аорты" с соответствующим оснащением и проработкой маршрутизации пациентов.

В поликлинике ГБУЗ НО "СККБ" ведутся реестры пациентов, ожидающих высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств, в том числе на имплантацию ресинхронизирующих устройств и трансплантацию сердца. В 2020 году организован на базе ГБУЗ НО "СККБ" экспертный центр III уровня для больных с ХСН (амбулаторное и стационарное лечение этой категории больных).

ВМП также оказывается в 3 медицинских организациях (далее также – МО): ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода". В перечисленных МО оказывается ВМП при остром коронарном синдроме и ОНМК.

1.4.2. Оказание реабилитационной помощи осуществляется по 3-х этапной системе медицинской реабилитации Маршрутизация пациентов по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области (далее - Приказы):

1) от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи";

2) от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации";

3) от 27 февраля 2020 г. № 315-127/20П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.20 № 315-57/20П/од".

На каждом этапе предусмотрена медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Этапы медицинской реабилитации:

1. Первый этап реабилитации реализуется на базе медицинских учреждений, в том числе региональных и первичных сосудистых центрах, специализированных отделениях медицинских организаций.

2. Второй этап реабилитации представлен межмуниципальными отделениями медицинской реабилитации медицинских учреждений.

В Нижегородской области в 2020 на базе 22 медицинских организаций развернуто 507 реабилитационных коек для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе 242 койки соматического профиля и 265 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы и органов чувств 2-го этапа для взрослого населения. В 2020 году количество реабилитационных коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличилось на 37,8% по сравнению с 2019 годом и на 34,8% по сравнению с 2019 годом (таблица 1. Медицинские организации 2-го этапа медицинской реабилитации).

Таблица 14. Медицинские организации 2-го этапа
медицинской реабилитации

№ п/п	Медицинские организации 2 этапа МР	2018 год		2019 год		2020 год	
		сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС
1	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"		10		10		10
2	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	5	5	5	5	5	5
3	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	4		4		4	
4	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"		9		9		9
5	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"		20		20		20
6	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	5	10	5	10	5	10
7	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	1	2	1	2	1	2
8	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	1	4	1	4	1	4
9	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г.Н.Новгорода"		35		35		35
10	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г.Н.Новгорода"	5	10		10		10
11	ГБУЗ НО "Городская больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	15	15	15	15	15	15
12	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	15		15		15	
13	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко"						30
14	ФГБУЗ "Клиническая больница №50 Федерального медико-	1	10	1	10	1	10

	биологического агентства" (г.Саров)						
15	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства		18		18		18
16	ФГБУ "ПИМУ"		2		2		4
17	ООО "Санаторий "Зеленый город"	80	24	80	24	80	24
18	ООО "Санаторий "Городецкий"		20		20		20
19	ООО "Санаторий "Рассвет"	20		20		100	
20	ООО "База отдыха "Пурхма"		30		15		15
21	ООО "Санаторий-профилакторий "Янтарь"				12		24
22	ООО "Санаторий им. ВЦСПС"					15	
ИТОГО:		152	224	147	221	242	265

С 1 января 2016 года медицинская реабилитация граждан с заболеваниями сердечно-сосудистой системы непосредственно после стационарного лечения осуществляется, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организациях: ООО "Санаторий "Зеленый город", ООО "Санаторий "Городецкий", ООО "Санаторий "Рассвет", ООО "Санаторий-профилакторий "Янтарь", ООО "Санаторий им.ВЦСПС". Всего на базе санаторно-курортных организаций в 2020 году развернуто 278 коек по профилям: 195 коек соматических для реабилитации больных после острого инфаркта миокарда и операций на сердце, магистральных сосудах; 83 койки для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств для реабилитации после острого нарушения мозгового кровообращения. В 2020 году количество реабилитационных коек на базе санаторно-курортных учреждений увеличилось на 60% по сравнению с 2018 и 2019 годами.

В 2020 году дополнительно открыты и функционируют отделение медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями ЦНС и органов чувств на 30 коек в ГБУЗ НО "Областная больница им Н.А.Семашко" и отделение медицинской реабилитации для пациентов соматического профиля ООО "Санаторий им. ВЦСПС" на 15 коек.

3. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации и на базе дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений.

В 2020 году койки дневного пребывания для пациентов с сердечно-сосудистой патологией третьего этапа развернуты в количестве 59 коек на базе

10 медицинских организаций, амбулаторно-поликлинические отделения реабилитации (АПОР) функционируют на базе 22 медицинских учреждений. В 2020 году количество реабилитационных коек 3 этапа осталось без изменений по сравнению с аналогичным показателем 2019 года (таблица 2. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации).

Таблица 15. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации

№ п/п	Медицинские организации 3 этапа МР	2018 год			2019 год			2020 год		
		сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР
1	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"			1			1			1
2	ГБУЗ НО "Большемурашкинская центральная районная больница"			1			1			1
3	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"						1			1
4	ГБУЗ НО "Варнавинская центральная районная больница"			1			1			1
5	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"			1			1			1
6	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	2		1	2		1	2		1
7	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"			1			1			1
8	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"			1			1			1
9	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"			1			1			1
10	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"			1			1			1
11	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"			1			1			1
12	ГБУЗ НО "Первомайская центральная районная больница"			1			1			1
13	ГБУЗ НО "Перевозская центральная районная больница"			1			1			1
14	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"			1			1			1
15	ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"			1			1			1
16	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"			1			1			1
17	ГБУЗ НО "Чкаловская центральная районная больница"			1			1			1

18	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	6	2		6	2		6	2	
19	ГБУЗ НО "Городская больница №37 Автозаводского района г.Н.Новгорода"			1			1			1
20	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №4 Канавинского района г.Н.Новгорода"		9	1	4	9	1	4	9	1
21	ГБУЗ НО "Городская больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	6	6	1	6	6	1	6	6	1
22	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №50 Приокского района г.Н.Новгорода"		2			2			2	
23	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	10		1	10		1	10		1
24	ГБУЗ НО "Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн"			1			1			1
25	ГБУ "НОРЦИ"		1			1			1	
26	"Нижегородский филиал "ФГУП "Московское протезно-ортопедическое предприятие" Минтруда России"		2			1			1	
27	ЧУЗ "Дорожная клиническая больница на ст.Нижний Новгород ОАО "РЖД"					2			2	
28	ООО "Санаторий "Зеленый город"	10	10		4	4		4	4	
ИТОГО:		34	32	21	32	27	22	32	27	22

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на медицинскую реабилитацию осуществляется в соответствие с Приказами, критерием для направления пациента на госпитализацию на реабилитацию в условиях круглосуточного и дневного стационаров является оценка по "Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)".

В таблице 3 представлены данные по основным показателям при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ИБС в Нижегородской области в 2018 - 2020 годах, проводимые в рамках плана мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 16. Основные показатели при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2018 - 2020 годах

№	Показатель при заболеваниях	2018 год		2019 год		2020 год	
		ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС
1	Доля больных с заболеваниями, получивших реабилитационное лечение на этапе оказания специализированной медицинской помощи (первом этапе меди-	92,1	93,0	89,6	77,2	100	96,0

	цинской реабилитации), из числа всех больных с заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь (1 раз в квартал)						
2	Доля больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями (1 раз в квартал)	16,4	8,1	24	21,7	18,8	16,1
3	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации	100,0	100,0	74,6	47,8	47,7	27,6
4	Доля больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями	35,6	34,6	34	32,8	21,6	17,9
5	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации	34,4	31,1	70	100	72,8	85,9

В 2020 году по сравнению с 2019 и 2018 годами доля больных с ОКС и ОНМК, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, увеличилось до 96 и 100% соответственно. Доля больных с ОКС и ОНМК, направленных на второй этап медицинской реабилитации, снизилась в 2020 году на 26% и на 22% соответственно по сравнению с аналогичными показателями 2019 года, что связано с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой (рост заболеваемости коронавирусной инфекции) в регионе и закрытием отделений медицинской реабилитации на продолжительный период. По этой же причине отмечается снижение количества пациентов с вышеуказанной патологией, прошедших медицинскую реабилитацию в 2020 году на 2 и 3 этапах реабилитации, по сравнению с аналогичными показателями 2019, 2018 годов.

1.4.3. Анализ работы скорой медицинской помощи.

Скорую медицинскую помощь населению Нижегородской области в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегород-

ской области от 22 декабря 2017 г. № 930, оказывали 53 государственных учреждения и подразделения службы скорой медицинской помощи, представленные 2 больницами скорой медицинской помощи (ГБУЗ НО "БСМП" г. Дзержинска, ГБУЗ НО "ГБСМП им. М.Ф. Владимирского" г. Арзамаса), 4 станциями скорой медицинской помощи: самостоятельное юридическое лицо - ГБУЗ НО "ССМП г. Нижнего Новгорода"; в составе ЦРБ: Балахнинская ССМП, Борская ССМП, Городецкая ССМП, 47 отделениями скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц, а также 1 федеральная государственная медицинская организация - ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" ФМБА России и 4 негосударственных медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь в г. Нижнем Новгороде в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Количество подстанций скорой медицинской помощи в анализируемом периоде не менялось.

С 2018 года в области функционирует авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО "Нижегородский территориальный центр медицины катастроф".

Таблица 17. Анализ деятельности авиамедицинской бригады

Годы	Кол-во вылетов санитарной авиации	Кол-во авиамедицинских эвакуаций
2018	77	74
2019	345	333
2020	292	280

С 2015 года на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи.

Таблица 18. Анализ деятельности дистанционного консультативного центра

Годы	Кол-во принятых ЭКГ	Кол-во выявленных признаков ИМ, ОКС	Из них ОКС-спST	Рекомендована ТЛТ	Направлено на ПЧКВ
1	2	3	4	5	6
2018	18343	5882(32% от гр.2)	1444(24,5% от гр.3)	310(21% от гр.4)	625(43% от гр.5)
2019	20834	6987(34% от гр.2)	1860(27% от гр.3)	348(19% от гр.4)	877(47% от гр.5)

		гр.2)	гр.3)	гр.4	гр.5)
2020	21960	6855 (31% от гр.2)	2033 (30% от гр.3)	388 (19% от гр.4)	995 (49% от гр.5)

С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

В рамках данного проекта выполнены следующие мероприятия:

1. Внедрены автоматизированные рабочие места фельдшеров по приему и передачи вызовов скорой медицинской помощи.
2. Выездные бригады скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшеты).
3. Дополнительно оборудовано 12 автоматизированных рабочих мест фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи.
4. Созданы 14 медицинских округов по оказанию скорой медицинской помощи.
5. На территории г. Нижнего Новгорода осуществлен переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат (псевдотракинг).

Запуск Единой диспетчерской службы запланирован на 2021 год.

1.5. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018 - 2020 г)

Таблица 19. Анализ кадрового состава службы скорой медицинской помощи

годы	Кол-во выездных бригад СМП	Кол-во специализированных реанимационных бригад	Кол-во врачей выездных бригад	Кол-во фельдшеров выездных бригад
1	2	3	4	5
2018	279	8	117	1484
2019	277	8	135	1417
2020	282	8	123	1427

Задачи региональной программы - совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Ожидаемые результаты региональной программы - увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего

числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации до 97%.

1.5.1. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 - 2020 годы)

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в регионе сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ССЗ оказывается в 10 городских поликлиниках и поликлинических отделениях 1 районной, 47 центральных районных и 17 городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю "кардиология" оказывается в 9 городских поликлиниках г. Н.Новгорода, 20 поликлинических отделениях центральных районных больниц и 14 городских больниц.

Консультативная помощь по профилю "кардиология" оказывается в 4 МО:

- консультативная поликлиника государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области (далее - ГБУЗ НО) "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница";
- консультативная поликлиника ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко";
- консультативное отделение ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода";
- ГБУЗ НО "Клинический диагностический центр".

Таблица 20. Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РЦ)	Факт оснащения (да/нет)	План по оснащению (да/нет)					Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³ (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"	РЦ	да								
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода"	ПСО		да							
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Уренская центральная районная больница"	ПСО		да		да					
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода"	ПСО		да		да					
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская центральная районная больница", филиал № 1	ПСО		да							

6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Лысковская центральная районная больница"	ПСО		да							
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Починковская центральная районная больница"	ПСО		да		да					
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Центральная городская больница г. Арзамас"	ПСО		да		да					
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"	ПСО		да		да					
10	РСЦ №2, Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	РСЦ			да						
11	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Павловская центральная районная больница"	ПСО				да					
12	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Сергачская центральная районная больница"	ПСО					да				
13	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Борская центральная районная больница"	ПСО					да				
14	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области	ПСО					да				

	области "Балахнинская центральная районная больница"										
15	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	ПСО						да			
16	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	ПСО						да			
17	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	ПСО						да			
Итого 2019-2024 годы			1	8	1	6	3	3			

¹- Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 22.12.1987 № 7894-XI.

²- Указ президента Российской Федерации о сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации от 02.05.2014 № 296.

³- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.10.2015 № 2193-р.

⁴- Количество медицинских организаций в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 2 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) (ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" и ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"), 16 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница" (далее – ГБУЗ НО "СККБ"), ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБОУ ФМБА "Приволжский окружной медицинский центр"). Два ПСО являются ЧКВ-центрами: ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ".

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области оказывается в ГБУЗ НО "Специализированная клиническая кардиохирур-

гическая больница" (далее ГБУЗ НО "СККБ"). Стационар больницы имеет 157 кардиохирургических и ангиохирургических коек, 35 кардиологических коек, 25 коек реанимации, 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, мультиспиральный компьютерный томограф.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистой патологией осуществляется по схеме согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 15 февраля 2018 г. № 67 "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения"; приказу от МЗ НО от 11.06.2020 г. № 315-519/20П/од "О временной схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения чрескожных коронарных вмешательств на территории Нижегородской области", приказу МЗ НО от 18.08.2020 г. № 315-744/20П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 марта 2020 г. № 315-519/20П/од " О временной схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения чрескожных коронарных вмешательств на территории Нижегородской области".

1.5.1.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Особенностью оказания медицинской помощи (маршрутизации) больным с острыми ССЗ в 2020 году явилось перепрофилирование двух ПСО под ковид-госпитали – ГБУЗ НО "ГКБ № 5" как ПСО с ЧКВ лабораторией и возможностью проведения эндоваскулярных операций у больных с сопутствующей инфекционной патологией и ГБУЗ НО "Борская ЦРБ". А так же открытие на базе ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в июле 2020 года

ЧКВ центра "КатЛаб" в рамках частно-государственного партнерства, что существенно уменьшило плечо доставки больных с ОКС зон Павловского и Выксунского ПСО.

Деятельность региональных сосудистых центров

Региональный сосудистый центр № 1

Организован в 2011 году на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода" (далее - РСЦ № 1).

РСЦ № 1 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 1 и как ПСО составляет 1199232 чел. и 420386 человек соответственно.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 5 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"). ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" с июля 2020 года имеет возможность проведения ЧКВ в рамках государственно-коммерческого партнерства в ОАО "КатЛаб" на своей базе.

В своем составе РСЦ № 1 имеет 80 кардиологических коек и 15 коек реанимации, 66 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки (максимальное) от крайней южной точки (ГБУЗ НО

"Выксунская ЦРБ") - 220 км. Плечо доставки (максимальное) как ПСО своей зоны ответственности -17 км.

Таблица 21. Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное / физическое лицо стационарно
1.	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	14/8
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	8,0/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	19,5/13
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8,25/5
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,5/14
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	6/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/1
9.	Психолог	Психология	-	1,0/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	3,5/0
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5,25/3

Таблица 22. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 20 и 19 года	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	8,4/6,3	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	176 407	743,7	10 - 15 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	6,8/5,1	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	122 697	834,6	30 мин	80 мин
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	5,4/5,0	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	148 801	828	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО "Дзержинский"	6,4/6,7	территория обслуживания ПСО	200 360	754,1	30 мин	25 мин

госпиталь ветеранов войн"		ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн"				
ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	9,2/10,1	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	61 671	802,6	15 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Городницкая ЦРБ"	8,4/8,9	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городницкая ЦРБ"	112 814	851,0	30 мин	60 мин

Оснащение РСЦ № 1: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), магнитно-резонансный томограф - 1 ед., УЗИ диагностические комплексы 8 ед., аппараты ИВЛ - 16 ед., аппараты ЭКГ-мониторирования - 6 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний. Поломок КТ томографа, МРТ, ангиографической установки, поставленных в рамках программы борьба с БСК не было.

На период развертывания ковид-госпиталя на 300 коек с 17 октября 2020 года по 1 февраля 2021 года РСЦ сохранял свою работу в полном объеме. Были проведены эпидемиологические мероприятия в виде разграничения красной и зеленой зон, изменена маршрутизация внутри учреждения начиная с отдельных приемных отделений МО. На весь период пандемии с мая 2002 года и по настоящее время развернуто наблюдательное отделение на 40 коек для изоляции, наблюдения и лечения больных с подозрением на инфекционную патологию.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 1) за 2019/2020 годы:

- занятость койки в году - 338,2/322,1;
- средняя длительность пребывания - 12,4/11,8;
- летальность - 7,4%/9,1%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 1 за 2019/2020 годы;

- пролечено пациентов с ОКС – 2990/2446 чел.;

- проведено диагностических ангиографических исследований – 3134/2966;

- ЧКВ всего – 1902/1890 (абс.)

- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) - 872;

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ (874/873 абс.) - 46,0/46,2%;

- летальность от ОИМ - 7,8/9,8% (норматив - 12,1%);

- летальность при ОКСпСТ - 10,1/11,0%;

- летальность при ОКСбпСТ - 1,7%/2.9%;

- летальность при ОИМ после ЧКВ - 3,6/3,9%;

- досуточная летальность при ОКС - 33,0/39,4%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ N 1) за 2020/2021 года:

- занятость койки - 295,7/274,2;

- средняя длительность пребывания - 13,6/12,4;

- летальность - 17,5%/19,2% (норматив - до 19%).

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019/2020 годах – 2216/2115 человека, из них с ишемическим инсультом – 1624/1607, с геморрагическим инсультом – 274/265;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019/2020 годах - 585 человека (36,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019/2020 годах – 37/ 51 (2,3%/3.2% от всех поступивших с ИИ).

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2019 году приобретено для РСЦ: ангиографический комплекс, компьютерный томограф и МРТ, оборудование по нейрореабилитации (11 единиц), 2 аппарата ИВЛ, 2 аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга. Вся аппаратура введена с работу, простоев за 2020 год по тяжелой технике (6 единиц) не было. Реабилитационное оборудование (11 единиц) простаивало на период пандемии и в

связи с развертыванием ковид-госпиталя с апреля 2020 года по декабрь 2020 года.

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

Телемедицинские консультации с НМИЦ в РСЦ № 1 на регулярной основе в 2020 году не проводились, в 2019 году проведено 2 консультации у кардиологических пациентов.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области принято решение использовать РСЦ №1 как базу для внедрения метода тромбоэкстракции при ИИ в 2021 году.

В 2021 году утверждены обновленные стандартные операционные (рабочие) процедуры (СОПы) с алгоритмами ведения больных с ОКС с подъемом и без подъема ST, артериальной гипертензии, ТЭЛА, ишемическим инсультом.

Региональный сосудистый центр № 2

Организован в 2013 году на базе ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" (далее - РСЦ № 2).

РСЦ № 2 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- взрослым больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- взрослым больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 10 первичных сосудистых отделений зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России" - Саров, с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по ор-

ганизации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 2 составляет 1500192. Зона ответственности как ПСО в 2020 году увеличилась на 316779 (зона ответственности ГКБ № 5) и на 98881 (зона ответственности ГБУЗ НО НОКБ им. Семашко) человек.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 8 первичных сосудистых отделений, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ").

В своем составе РСЦ № 2 имеет 48 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 48 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки от крайней северной точки (ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ") - 263 км, от крайней южной точки (ПСО "Починковская ЦРБ") - 230 км.

Таблица 23. Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1.	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	3,5/3
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	7,5/6.25
4.	Врач-невролог	Неврология	-	12,5/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	9.5/6.5
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	21.75/19.5
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	3/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	4/4

11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	4/4.75
-----	--------------------	--------------	---	--------

Таблица 24. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий
напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 2

Наименование медицинской организации	Леталь- ность ОИМ, %	Прикрепленная территория об- служивания	Население	Смерт- ность по районам от БСК на 100 тыс.	Время достав- ки в ПСО	Время достав- ки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	11,1	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	240 743	691,2	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	9,0	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Бор- ская ЦРБ"	98 881	1105,4	30 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	7,9	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Лыс- ковская ЦРБ"	64 475	724,3	40 мин	30 мин
ГБУЗ НО "Починков- ская ЦРБ"	9,4	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "По- чинковская ЦРБ"	58 435	765	30 мин	180 мин
ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	4,5	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Семе- новская ЦРБ"	82 903	720,1	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	6,3	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Сер- гачская ЦРБ"	88 552	828,9	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	7,0	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Урен- ская ЦРБ"	50 042	833,3	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	9,7	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Ша- хунская ЦРБ"	43 869	936,9	40 мин	220 мин

Оснащение РСЦ № 2: ангиографическая установка 1 ед., 2 рентгено-
логических компьютерных томографа (работа 24/7), 2 магнитно-
резонансных томографа, УЗИ диагностические комплексы - 2 ед., аппараты
ИВЛ (6-ОНМК, 2- ОКС), аппараты ЭКГ-мониторирования—12 в ОНМК, 12 в

ОКС.

Поломка КТ № 2 с 01.03.2019 по 23.06.2019.

Поломка МРТ № 1 с 14.01.2020 по 01.02.2020.

Поломка ангиографа с 26.08.20 по 26.09.2020.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2019 г. – 361,3; 2020 г. – 312,6;
- средняя длительность пребывания: 2019 г. – 8,7; 2020 г. – 8,6;
- летальность: 2019 г. – 7,0%; 2020 г. – 9,1%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2019-2020 годы:

- пролечено пациентов с ОКС: 2019 г. - 2285; 2020 г. – 1896;
- проведено диагностических ангиографических исследований: 2019 г. - 2634; 2020 г. – 2044;
- ЧКВ всего: 2019 г. - 1589 (абс.) - 70%; 2020 г. – 1337;
- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2019 г. - 824 (абс.) - 92%; 2020 г. – 749 (абс.) – 87,5%;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2019 г. - 765 (абс.) - 55%; 2020 г. – 588 (абс.) – 56,5%;
- летальность от ОИМ: 2019 г. – 7,0% (норматив - до 12,0%); 2020 г. – 9,1 % (норматив – до 11%);
- летальность при ОКСпСТ: 2019 г. – 9,0%; 2020 г. – 12,15%;
- летальность при ОКСбпСТ: 2019 г. - 1,45%; 2020 г. – 1,15%;
- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2019 г. - 4,7%; 2020 г. – 6,0%;
- досуточная летальность при ОКС: 2019 г. - 46,5%; 2020 г. – 39,7%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2019 г. – 321,4; 2020 г. – 313,6;
- средняя длительность пребывания: 2019 г. - 13,8; 2020 г. – 12,0;
- летальность: 2019 г. – 16,4% (норматив - 19); 2020 г. – 22,6 (норматив – 16,9).

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 1392 человека, из них с

ишемическим инсультом - 1175, с геморрагическим инсультом - 115; госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 1590 человек, из них с ишемическим инсультом - 1365, с геморрагическим инсультом - 162;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 557 человек (47,4%); в 2020 г. – 547 (40,0%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 90 (7,7% от всех поступивших с ИИ и 16,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); в 2020 году – 86 (6,3% от всех поступивших с ИИ и 15,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение для РСЦ № 2 ангиографического комплекса, обновление компьютерного томографа и МРТ, оборудования по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга.

РСЦ № 2 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 10 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

РСЦ № 2 ГБУЗ НО "Областная клиническая больница им. Семашко" является якорной МО по организации и проведению телемедицинских консультаций с НМИЦ на базе телемедицинской системы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ТМС ЕГИСЗ) Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России.

Внедрение стандартной операционной процедуры "Профилактика пролежней" 19.05.2020 г. номер 01/05-20.

Проведены телемедицинские консультации: в 2019 – 1, в 2020 году – 3.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудах (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2019 г – 17 человек, 2020 г – 19 человек.

Выводы о деятельности региональных сосудистых центров

В 2020 году уменьшилось число госпитализированных как с ОНМК, так и с ОКС, что связано с пандемией COVID19, нежеланием пациентов обращаться в стационар, даже в острых случаях из-за страха инфицирования.

В 2020 году отмечен более тяжелый контингент пациентов, что повлияло и на исходы.

Рентгенооперационная работала в режиме 24/7/365: из проведенных 1890 операций стентирования коронарных артерий 992 стентирования (52,5%) было выполнено больным, переведенным из ПСО, что свидетельствует о доступности ВМП для жителей области.

РСЦ № 2 оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа (2013 года выпуска), что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата. Переоснащение с заменой ангиографического аппарата запланировано на 2021 год

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО), имеющих ЧКВ-центры

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"

ПСО организовано в 2011 году и оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности.

Зона ответственности ПСО составляет 316779 человек. Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 45 мин. (17 км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 25 минут (г. Н.Новгород) и 90 мин. (ПСО г. Саров).

В своем составе ПСО имеет 60 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 54 неврологические койки и 12 коек реанимации, режим работы 24/7.

С марта 2020 в соответствии с приказом МЗ НО ПСО на базе ГБУЗ НО "ГКБ № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" выполняет функции ковид-госпиталя, в том числе для пациентов с ОНМК, ОКС, паци-

ентов, нуждающихся в ЧКВ и имплантации ЭКС на фоне COVID инфекции.

Таблица 25. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 20.12.2012 N 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	5,75/3,0
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	8,5/8,0
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	8,5/8,0
4	Врач-невролог	Неврология		17,0/14,0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	17,0/15,0
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	7,0/6,0
8	Логопед	Логопедия	-	3,0/3,0
9	Психолог	Психология	-	4,0/2,0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	4,5/4,0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	3,0/2,0

Таблица 26. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода"	8,6	Нижегородский район (ГБУЗ НО ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)	54039	598,0	10	-
		Советский район (ГБУЗ НО ГКБ № 34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	60302	741,0	15	-
		Канавинский район (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	63815	745,0	15	-
		Московский район	50002	754,0	15	-
		С 2018 года ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России" - Саров для больных с ОКС	94417	534,0	60	-

Оснащение ПСО: ангиографическая установка 2 ед., рентгеновский компьютерный томограф 2 ед., УЗ диагностические комплексы - 5 ед., элек-

трокардиограф - 3 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 8 ед., аппарат суточного мониторирования АД - 8 ед., аппараты ИВЛ, дефибриллятор с функцией синхронизации - 4 ед.

Статистические показатели за 2019 год ОКС.

В ПСО в 2019 году:

- пролечено пациентов с ОКС - 2179;
- проведено диагностических ангиографических исследований - 2734;
- ЧКВ всего - 1105 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСпСТ - 449 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 656 (абс.);
- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 617/1562;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 1050;
- летальность от ОИМ в 2019 году - 8,5%;
- летальность при ОКСпСТ - 10,5%;
- летальность при ОКСбпСТ - 5,5%;
- досуточная летальность при ОКС – 28,2%.

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК.

В ПСО в 2019 году:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 1471 человек, из них с ишемическим инсультом - 1218, с геморрагическим инсультом - 149, ТИА - 104;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 219 человек (18%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 42 (3,4% от всех поступивших с ИИ и 19,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2019 году - 15,7%.

2020 год.

ГБУЗ НО ГKB № 5 было перепрофилировано в ковидный госпиталь с 11 апреля по 10 августа 2020 года и с 30 сентября по 31 декабря 2020 года.

Статистические показатели за 2020 год ОКС.

В ПСО в 2020 году:

- пролечено пациентов с ОКС - 771;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 940;
- ЧКВ всего - 487 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСпСТ - 240 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 247 (абс.);
- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 333/719;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 524;
- летальность от ОИМ в 2020 году - 9,5%;
- летальность при ОКСпСТ - 12,6%;
- летальность при ОКСбпСТ - 3,7%;
- досуточная летальность при ОКС – 42%.

Статистические показатели за 2020 год по ОНМК.

В ПСО в 2020 году:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 771 человек, из них с ишемическим инсультом - 649, с геморрагическим инсультом - 76, ТИА - 46;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 235 человек (30,5%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году - 19 (2,9% от всех поступивших с ИИ и 16,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2020 году - 18,2%.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году было приобретено: ангиографический комплекс, КТ, оборудования по нейрореабилитации, 2 УЗИ-аппарата для исследования сосудов мозга и сердца и аппарат ИВЛ. Все оборудование введено в эксплуатацию.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО),
не имеющих ЧКВ-центров
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39
Канавинского района г. Н.Новгорода"

ПСО укомплектовано (40 кардиологических коек, в т.ч. 6 БРИТ, 42 неврологические койки, в т.ч. 6 БРИТ).

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 193083 человека, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО - 20 мин. (20 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 27. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	10,25/5 + 2 совм+ 2 декрет
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	15/5 +1 совм+ 2 декрет
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	23,5/23
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/9
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	2,0/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	3,5/2

В связи с выраженной нехваткой врачебных кадров выданы целевые направления в клиническую ординатуру ПИМУ 3 по неврологии и 3 по кардиологии.

Таблица 28. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО		Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	--	--------------------	---------------------------------------	-----------	---	----------------------	-----------------------------

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавин- ского района г. Нижнего Новгорода"		8,2%	Сормовский район (ГБУЗ НО "ГКБ № 12")	143 766	789,0	20 мин.	60 мин.
			Канавинский район (поли- клиника НУЗ ДКБ ОАО "РЖД")	22 320	745,0	15 мин.	60 мин.
			Канавинский район, Мос- ковский район (поликлиники ГБУЗ НО "ГКБ № 39	38889	745,0	20 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2020/2019 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 48/502 за 2019 79/602;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020/2019 год – 195/251;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 25/26, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020/2019 год – 52,1/32,9%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020/2019 году – 184/183 пациентов – 33,5/26,9%;
- летальность от ОКС в 2020/2019 году – 2,9/3,1%;
- летальность от ОИМ – 8,2/8,4%;
- досуточная летальность при ОКС – 31,25/23,8%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020/2019 году – 1034/980 человек, из них с ишемическим инсультом – 893/822, с геморрагическим инсультом – 84/85;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020/2019 году – 428/398 человека (41,39/41,16%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020/2019 году – 29/39 (3,25/4,75% от всех поступивших с ИИ и 6,8/9,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2020/2019 году – 14,4/14,66.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 4 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году поставлено реабилитационное оборудование 5 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса 1, ИВЛ-2шт, Функциональные кровати 36 шт.

В 2020 - 2021 годах в связи с пандемией и перепрофилирование лечебных учреждений под COVID 19, была изменена маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС: Московский и Канавинский районы (зона ответственности ГБУЗ ГKB 5), г Дзержинск (госпиталь им Самарина) Борский район (ГБУЗ НО Борская ЦРБ). Значительное увеличение потока экстренных больных привело к увеличению госпитальной летальности.

Выводы: из районов г. Н.Новгорода (Канавинский район, части Московского и Сормовского районов), где время "симптом - баллон" в пределах 120 мин., СМП после телеконсультации специалистами ДКЦ принимается решение о направлении пациентов с подъемом сегмента ST в РСЦ № 1 для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2020 г. Дублирующим ЧКВ-центром при занятом операционном столе в РСЦ № 1 является РСЦ № 2 ГБУЗ НО "ОКБ им Семашко".

ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ" (ПСО)

Коечность ПСО составляет 12 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ и 20 неврологических коек для больных ОНМК, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 121478 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ в г.Павлово составляет 120 мин.

Таблица 29. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/-	4/2
4	Врач-невролог	Неврология	3,5/1	4/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,25/10 совмест.
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/-
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/1 вн. совм.
9	Психолог	Психология	-	0,25/1 совмест.
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0,5/1 совмест.
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,25/1 совмест.
11.1	М/с, массаж			1/1
12	Врач по мед. реабилитации			0,25/-
13	Врач по функц. диагностике			1/1 совмест.

Таблица 30. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Леталь- ность ОИМ, %	Прикрепленная территория об- служивания (го- родской округ)	Населе- ние	Смерт- ность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время достав- ки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	3,7	город Выкса	63857	848,75	30 мин.	210 мин.
		Навашинский	18301	1084,81	60 мин.	210 мин.
		город Кулебаки	47165	859,7	60 мин.	210 мин.

Статистические показатели за 2019/2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 107/431; за 2019 год – 127/395
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019/2020 годы – 278/255;
- количество случаев госпитального тромболизиса за 2019/2020 годы – 39/42;
- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019/2020 годы - 61%/65%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, 2019 / 2020 годы – 234 / 227 пациентов;
- летальность от ОКС в 2019/2020 году – 0,4% / 2,4%;
- летальность от ОИМ - 7% / 5.1%;
- досуточная летальность при ОКС - 11% / 23%.

Статистические показатели за 2019/2020 годы по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 562 человек, из них с ишемическим инсультом - 456, с геморрагическим инсультом - 58;
- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 481 человек, из них с ишемическим инсультом - 400, с геморрагическим инсультом - 38;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 278 человек (50%); в 2020 – 181 (37%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 6 (1,3% от всех поступивших с ИИ и 2,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); в 2020 году 3 (0,75% от всех

поступивших с ИИ и 1,7% от поступивших в первые 4.5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году – 16,5%, в 2020 году – 15,9%.

Выводы: доставка пациентов в ПСО из прикрепленных районов (Навашинский, Кулебакский, Выксунский) составляет 30 - 40 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. После открытия ЧКВ-центра на базе ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в 2020 году появилась возможность доставки на первичное ЧКВ в сроки менее 90 мин.

Оснащение электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат-1; прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания -2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации -2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный -1 шт., аппарат суточного мониторинга артериального давления - 1 шт., компьютерный томограф 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2024 году приобретение прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

В связи с пандемией COVID-19 пациенты, имеющие положительный анализ, были перенаправлены в ГБ № 5 г.Н.Новгорода. Изменений, связанных с пандемией, по кадровому составу не было.

ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 36 кардиологическими койками, в т.ч. 6 БРИТ, 38 неврологических койками, в т.ч. 6 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 181744 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 км, время доставки в ПСО 90 - 120 мин., максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 90 мин.

В июле 2020 года в ПСО открыта ЧКВ операционная на базе частно-государственного партнерства ООО "КАТЛАБ", ассоциированная в систему оказания помощи пациентам с ОКС Нижегородской области.

Таблица 31. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/1	6/4
4	Врач-невролог	Неврология	-	8,5/8
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	1/1
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология		5,5/4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	1/0	1,51
8	Логопед	Логопедия	-	1/1
9	Психолог	Психология	-	1/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,75/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	2,0/1	1,5/1

Таблица 32. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	--------------------	---	-----------	---	----------------------	-----------------------------

ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	9,4	Сосновский	14 990	837,0	30 мин	90 мин
		Богородский	56 342	534,0	40 мин	90 мин
		Вачский	14 680	876,0	30 мин	90 мин
		Павловский	95 732	555,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2019/2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 218/515; за 2020 год – 229/520;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2019 год - 367; за 2020 год - 360;

- количество случаев тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 114 ТЛТ (52,2%), из них госпитального тромбозиса/догоспитального - 56/58; за 2020 год -61 ТЛТ (26,6%), из них госпитального тромбозиса/догоспитального – 19/42. Уменьшение случаев ТЛТ в 2020 году связано с началом работы ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ";

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 211 пациента – 34,7%; в 2020 году -327 пациентов -43,6%;

- летальность от ОКС в 2019 году – 2,7%; в 2020 году-2,4%;

- летальность от ОИМ в 2019 году - 5,4%; в 2020 году-5%;

- досуточная летальность при ОКС –в 2019 году -15%, в 2020 году – 27,7%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 989 человек, из них с ишемическим инсультом - 611, с геморрагическим инсультом - 116; в 2020 году -783 человека, из них с ишемическим инсультом - 536, с геморрагическим инсультом - 74;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 295 человек (48,2%); в 2020 году -191 человек (35,6%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, в 2019 году - 33 (5,4% от всех поступивших с ИИ и 11,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

в 2020 году - 19 (3,5% от всех поступивших с ИИ и 9,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году - 17,3, в 2020 году - 20%.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт.(нуждаются в замене), аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 3 шт., компьютерный томограф - 1 шт.

Вывод: время доставки в РСЦ из Сосновского, Вачского, Богородского районов, включая предварительную доставку в ПСО, составляло более 120 мин., поэтому пациентам с ОКС с элевацией сегмента ST (при отсутствии противопоказаний) проводилась догоспитальная/госпитальная ТЛТ в ПСО с последующей доставкой в РСЦ на ЧКВ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Из Павловского района доставка пациентов для проведения первичного ЧКВ в РСЦ возможна, если время "симптом - баллон" в пределах 90 мин, что на практике бывает редко. Чаще использовалась фармакоинвазивная стратегия. С июля 2020 года в связи с открытием ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" стала возможной доставка пациентов ОКС с элевацией ST на первичное ЧКВ из прикрепленных районов. Также изменилась маршрутизация пациентов из ПСО Выксунская ЦРБ (городские округа Навашинский, город Кулебаки, город Выкса), что позволило сократить время доставки в ЧКВ центр с 210 до 120 минут.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-

сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение: комплекс диагностический для УЗИ с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный 64 - 128 детекторов, аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов.

ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" (ПСО)

ПСО укомплектовано 30 кардиологическими койками, в т.ч. 6 реанимационными, 75 неврологических койками, в т.ч. 15 реанимационными.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 240743 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 140 мин. (115 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 33. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,25/1	6,5/4
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	16,25/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	7,5/4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2/0
8	Логопед	Логопедия	1/1	2/2
9	Психолог	Психология	1/1	2/2

10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	3/2	2/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	2/0
12	Врач-рентгенолог	Рентгенология	-	7/2

Таблица 34. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Леталь- ность ОИМ, %	Прикрепленная территория об- служивания, райо- ны	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арза- маса"	11,1	г. Арзамас	104173	350	10 - 15 мин	120 мин
		Арзамасский	41725	541	30 мин	120 мин
		Ардатовский	23230	770	60 мин	120 мин
		Вознесенский	15356	638	140 мин	120 мин
		Вадский	14323	754	60 мин	120 мин
		Дивеевский	15561	745	90 мин	120 мин
		Д.Константин.	20955	606	90 мин	120 мин
		Первомайский	18425	656	120 мин	120 мин
		Перевозский	15839	726	90 мин	120 мин
		Шатковский	23937	837	60 мин	120 мин

Статистические показатели за 2019 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 293/905;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 526;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 112;
- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 38,2%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 304 пациента - 25%;
- летальность от ОКС в 2019 году - 6,0%;
- летальность от ОИМ - 11,6%;
- досуточная летальность при ОКС - 16,4%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 1811 человек, из них с ишемическим инсультом - 1479, с геморрагическим инсультом - 158;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в

2019 году - 765 человек (43,0%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 63 (4,22% от всех поступивших с ИИ и 17,95% от поступивших с ИИ в первые 3 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году - 16,1%.

Статистические показатели за 2020 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 331/662;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 535;

- количество случаев госпитального тромболизиса - 94;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 29,0%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 220 пациентов - 22%;

- летальность от ОКС в 2020 году - 5,6%;

- летальность от ОИМ - 10,4%;

- досуточная летальность при ОКС - 19,6%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 1611 человек, из них с ишемическим инсультом - 1358, с геморрагическим инсультом - 126;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 707 человек (43,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году - 46 (3,36% от всех поступивших с ИИ и 19,17% от поступивших с ИИ в первые 3 часа);

- летальность от ОНМК в 2020 году - 16,6%.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 3 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты

дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 2 шт., КТ - 1 шт., лабораторное оборудование в рамках централизованной лаборатории учреждения в полном объеме, вертикализатор - 1 шт.

Выводы: прямая доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных районов (Первомайский, Вознесенский, Дивеевский, частично Дальнеконстантиновский районы) составляет более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, КТ. Поставлен аппарат УЗИ экспертного класса в январе 2021 года, с начала использования выполнено 533 исследования. В 2020 году, в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, закуплено 7 аппаратов ИВЛ.

В рамках дооснащения ПСО ангиографической установкой в 2024 году появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 60 мин.).

При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 240743 человека), кроме того, сократится время доставки пациентов на ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ; 2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" до 90 -

120 мин (приписная зона 58435 человек).

Кадровая проблема будет решаться за счет привлечения специалистов по программе "Улучшение жилищных условий специалистов". На данный момент администрацией города Арзамаса рассматривается возможность о предоставлении служебного жилья для иногородних специалистов.

На осень 2021 запланировано трудоустройство врача анестезиолога-реаниматолога, обучающегося в ординатуре. Трудоустройство врачей-неврологов по целевому направлению запланировано на 2024 год.

ГБУЗ НО "Борская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 12 кардиологическими койками, 3 БРИТ, неврологическими койками, 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 98881 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 минут.

Таблица 35. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2,5/2	5/3
4	Врач-невролог	Неврология	9,5/2	8,75/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/6
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4/2
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	2/1

Таблица 36. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	12,0	Городской округ г. Бор	99 569	901	30 мин.	20 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 157/97;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2018 год - 211;
- количество случаев госпитального тромбозиса - 71, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 45%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2018 году - 108 пациентов - 42%;
- летальность от ОКС в 2018 году - 9,8%;
- летальность от ОИМ - 12%;
- досуточная летальность при ОКС - 52%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году - 663 человека, из них с ишемическим инсультом - 575, с геморрагическим инсультом - 58;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году - 241 человек (42%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромбозис, в 2018 году - 21 (4% от всех поступивших с ИИ и 12,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году - 16%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения

гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: доставка пациентов в РСЦ составляет в среднем менее 30 мин., что позволяет укладываться в оптимальное время "симптом - баллон" при переводе больных для проведения первичного ЧКВ.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ" (ПСО)

Коечность ПСО: 12 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 12 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 92418 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 80 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин.

Таблица 37. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лече-	Рентгенэндоваскулярные диагностика и ле-	-	-

	нию	чение		
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	3,5/1
4	Врач-невролог	Неврология	1/1	3,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,5/4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0/0
8	Логопед	Логопедия	-	0/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/0

Таблица 38. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	6,3	Сергачский район	26712	665,0	60 мин.	180 мин.
		Бутурлинский район	13513	605,0	60 мин.	180 мин.
		Спасский район	9513	764,0	60 мин.	180 мин.
		Сеченовский район	14407	771,0	60 мин.	180 мин.
		Пильнинский район	19540	534,0	40 мин.	180 мин.
		Краснооктябрьский район	8733	619,0	30 мин.	180 мин.

В 2020 году, в связи с неблагоприятной эпид. обстановкой по новой коронавирусной инфекции, ПСО обслуживало пациентов из зоны обслуживания других ПСО: Лысковский район, Большемурашкинский район, Княгининский район, Воротынский район, Большеболдинский район, Перевозский район, Вадский район, Гагинский район. Это приводило к удлинению плеча доставки, влияло на показатели летальности.

Статистические показатели за 2019/2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 80/319; 2020 год – 85/313;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 206; 2020г – 192;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 33, доля госпи-

тального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 41,3%; 2020г - количество случаев госпитального тромболизиса - 36, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 42,3%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 91; 2020г – 74;

- летальность от ОКС в 2019 году – 5,8%; 2020г – 6,7%;

- досуточная летальность при ОКС в 2019г - 50%; в 2020г -46,1%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 363 человека, из них с ишемическим инсультом - 312, с геморрагическим инсультом - 51; 2020г – 258, из них с ишемическим инсультом - 227, с геморрагическим инсультом – 31;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году – 119 человек (38,1%); в 2020 году-82 человека (36%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 13 (4,2%), в 2020 году – 2 (0,88%) причина невыполнения - сломан КТ-аппарат в течение 10 мес.; поступление пациентов в часы работы "красной зоны";

- летальность от ОНМК в 2019 году –20,1%.; в 2020 году – 23,2%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма – 0 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 0 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторинга АД – 0 шт., ком-

пьютерный томограф 1 шт.

Выводы: часто доставка пациентов в РСЦ из своих прикрепленных районов составляет более 90 - 95 минут, что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение УЗИ-оборудования, аппарата ИВЛ, КТ аппарат на 2024 г, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 15 кардиологическими койками, в т.ч. 3 ОРИТ, 15 неврологических койками, в т.ч. 3 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 50042 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 100 минут (97 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 210 мин. Санитарной авиацией - до 120 мин.

Таблица 39. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно		Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно	
			2019	2020	2019	2020
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	1/0	5,25/3	5,25/3
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/1	1,5/1	5,75/1	5,75/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-	-	-
6	Врач анестезиолог-	Анестезиология и реани-	-	-	4,5/5	4,5/5

	реаниматолог	матология				
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-	1,25/0	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	-	-	-
9	Психолог	Психология	-	-	1/0	1/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-	1,5/0	1,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-	1,25/0	1,25/0

Таблица 40. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население 2019-2020 год	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	5,8	Уренский	26352/ 28055	732,0	30	210
		Ветлужский	14875/ 14236	523,0	45	-
		Шарангский	11277/ 11438	631,0	40	-
		Тонкинский	7909/ 7538	727,0	40	-

Статистические показатели за 2019-2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год – 56/39; за 2020 год – 55/47;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 95; за 2020 год – 102 ч.;
- количество случаев госпитального тромболизиса 2019 год - 32, за 2020 год – 33, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 78%; за 2020 год - 91,6%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 80 пациентов – 18,69%; в 2020 году - 68 пациентов – 19,54%;
- направлены в СККБ в 2019 году - 0; в 2020 году – 10 человек;
- летальность от ОКС в 2019 году - 1,8%; в 2020 году - 2,6%;
- летальность от ОИМ в 2019 году – 8,4%; в 2020 году - 8,8%;
- досуточная летальность при ОКС в 2019 году - 0%; в 2020 году - 66 %.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 381 человек, в 2020 году -

176 человек, из них с ишемическим инсультом в 2019 году - 260 человек, в 2020 году- 137 человек, с геморрагическим инсультом в 2019 году - 33 человека, в 2020 году- 8 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 152 человека (40%), в 2020 году- 72 человека (40%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 19 человек, (7,3% от всех поступивших с ИМ и 12,5% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2020 году- 1 человек (1% от всех поступивших с ИМ и 1,38% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году – 16,3%, в 2020 году- 12,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной чреспищеводной эндокардиальной стимуляцией сердца - 1 шт.

Выводы: доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время "симптом - баллон" - более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

После открытия ЧКВ-центра на базе Семеновского ПСО в 2024 году время "симптом - баллон" сократится до 90 - 120 минут, что позволит сделать доступным первичное ЧКВ для больных ОИМ из районов, прикрепленных к ПСО ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница".

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется приобретение в 2022 - 2023 годах: прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт., комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 1 шт., , аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов - 1 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания - 1 шт., аппарат для активно-пассивной механотерапии - 1 шт.

ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 8 кардиологическими койками, в т.ч. 3 койки в ОАиР, 10 неврологических койками, в т.ч. 3 койки в ОАиР.

Зона обслуживания ПСО с численностью населения 55094, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

Таблица 41. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбула-	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стацио-
---	--	---------------	--	--

			торно	нарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	3,25/3
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/2	3,75/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,5/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	1	1
9	Психолог	Психология	-	1/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 42. Территория обслуживания ПСО

Наименование	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	9,7	Шахунский район	39645	806,0	60	220
		Тоншаевский район	15 449	645,0	60	-

Статистические показатели за 2020 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС-144, с подъемом сегмента ST-52, без подъема сегмента ST- 36; нестабильная стенокардия- 56;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 88;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 13, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год –32,5%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году –70 чел., что составляет - 48,6%;
- 4 человека направлены в СККБ для оперативного лечения нарушения ритма и проводимости, 5 человек направлено в СККБ на АКШ;
- летальность от ОКС в 2020 году - 3,4%;
- летальность от ОИМ –5,6%;
- досуточная летальность при ОКС от всех умерших - 80% (всего

умерших 5 человек, досуточно - 4 человека).

Анализ смертности от ОИМ в ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" за 2020 год.

В зоне обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" по данным, предоставленным медицинскими организациями за 2020 год, зарегистрировано 88 ОИМ. Из них госпитализировано - 88, в том числе в ПСО - 88. Умерло 5 человека, в том числе в ПСО 5 человека (4 человека – досуточная летальность). Таким образом, летальность в ПСО составила 5.7% (досуточная летальность – 80% от числа умерших). Зона ответственности: ГБУЗ НО "Тоншаевская ЦРБ" - 3 человека; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" - 2 человека. Досуточная летальность больных с ОИМ составляет 80% от количества умерших (2 больных в возрасте старше 80 лет). Все случаи летальности разобраны на КИЛИ. Патологоанатомические вскрытия проведены в 100% случаев. Расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов – отсутствуют.

Выявленные дефекты в оказании медицинской помощи на амбулаторном, догоспитальном и госпитальном этапе разобраны на Комиссии. С замечаниями ознакомлены участковые врачи-терапевты (ВОП), фельдшера СМП. В течение 2020 года проводилась учеба по соблюдению Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи больным при ОКС (29 марта 2020 г., 23 июня 2020 г., 27 декабря 2020 г.).

Статистические показатели за 2020 год ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 365 человек, из них с ишемическим инсультом - 320, с геморрагическим инсультом - 45;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году – 149 человек (46,5%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году - 15 (4,7% от всех поступивших с ИИ и 34,9% от поступивших с ИИ в первые 3 часа);
- летальность от ОНМК в 2020 году – 21,0%, превышение индикатора на 2%.

Выводы: во всех районах прикрепления время "симптом - баллон" со-

ставляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В 2020 году использовалась активно санавиация с целью уменьшения времени доставки пациентов в РСЦ № 2 с 220 до 90 минут. Транспортировано санавиацией 32 человека.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2023 году приобретение УЗИ оборудования, аппарата ИВЛ, КТ, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано: 6 кардиологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР, 18 неврологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 60 356 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (33 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 - 60 мин. (60 км).

Таблица 43. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)
на декабрь 2020 г

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/0	2/1
4	Врач-невролог	Неврология	3/3	5,25/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8	Логопед	Логопедия	-	1/0

9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 44. Территория обслуживания ПСО на декабрь 2020 г

Наименование МО	Легаль- ность ОИМ, %, 2020 год	Прикрепленная территория об- служивания	Населе- ние	Смертность по району от БСК на 100 тыс. нас.на декабрь 2020г	Время до- ставки в ПСО	Время до- ставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Ба- лахнинская ЦРБ"	10,1	Балахнинский район	75698	920,7	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2019 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 46/30;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 76;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 4, доля госпи-
тального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год – 8,7%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019
году - 54 пациента - 52%;
- количество пациентов, напрямую доставленных в РСЦ до 2 часов, -
17 человек;
- летальность от ОКС в 2019 году – 6,7%;
- летальность от ОИМ – 9,2%;
- досуточная летальность при ОКС – 28,6% (2 из 7).

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - 453 человек, из них с ишемическим
инсультом - 342, с геморрагическим инсультом - 52;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в
2019 году - 64 человек (18,7%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился си-
стемный тромболизис, в 2019 году - 7 (2,0% от всех поступивших с ИИ и
10,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2019 году – 22,1%.

Статистические показатели за 2020 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 41/48;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 89;
- количество случаев госпитального тромбозиса - 3, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год – 7,3%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 63 пациента – 52,5%;
- количество пациентов, напрямую доставленных в РСЦ до 2 часов, - 35 человек;
- летальность от ОКС в 2020 году – 7,5%;
- летальность от ОИМ – 10,1%;
- досуточная летальность при ОКС – 55,6% (5 из 9).

Статистические показатели за 2020 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - 392 человек, из них с ишемическим инсультом - 316, с геморрагическим инсультом - 40;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 71 человек (22,5%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитизис, в 2020 году - 10 (3,2% от всех поступивших с ИИ и 14,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2020 году – 18,0%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (стационарный) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 3 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибрилля-

тор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: Балахнинский муниципальный округ имеет компактную территорию, позволяющую осуществлять доставку пациентов в ПСО в короткие временные интервалы. Близкое расположение к г. Н.Новгороду позволяет направлять пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST без проведения тромболизиса сразу в РСЦ для проведения первичного ЧКВ. За последние 2 года отмечается тенденция к увеличению случаев прямой доставки в РСЦ. Таких пациентов в течение 2019 года было 17 человек, в 2020 году – 35, при этом госпитализация в ПСО не осуществлялась.

Показатели работы ПСО за последние два года стабильные, основные показатели соответствуют контрольным индикаторам.

Основной проблемой в работе является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба обеспечена в круглосуточном режиме только рентген-лаборантами (отсутствует круглосуточный пост врачей-рентгенологов), отсутствует круглосуточная УЗ диагностика.

В настоящее время на обучении в ординатуре находится врач кардиолог (приступит к работе в 2021 году), рассматривается вопрос о заключении договоров с возможностью передачи дистанционных КТ заключений, на 2021 год запланировано обучение двух врачей неврологов УЗ-диагностике.

Требуется переоснащение ПСО оборудованием: требует замены КТ-томограф (запланировано на 2024 год), требуется закупка мониторов пациента для отделения АиР (запланировано на 2021 год).

В 2020 году во время работы в условиях пандемии COVID-19 удалось сохранить отделение в "зеленой зоне" и не допустить внутрибольничного распространения инфекции (отделение ни разу не закрывалось на карантин и работало в штатном режиме). Это было достигнуто путем разграничения потока пациентов: организация второго приемного отделения для темпера-

турящих больных, своевременная изоляция температурающих, их выведение на обсервационные койки на базе инфекционного отделения, разграничение работы КТ-томографа (выделенное время для обследования температурающих пациентов).

ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ" (ПСО)

ПСО оснащено: 10 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 21 неврологическая койка для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 62429/61284 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 45. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0,25	6,0/2,0
4	Врач-невролог	Неврология	2/1	8,5/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 46. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население 2019г/2020г	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО	9,2%	Лысковский	30839/	660/760	30 мин.	90 мин.

"Лысковская ЦРБ"	(12/134)		30406			
	2020 год 8,4% (10/119)	Воротынский	14227/ 13871	971/1090	60 мин.	90 мин.
		Княгининский	8810/ 8810	920/766	60 мин.	90 мин.
		Б.Мурашкинский	8553/8422	722/817	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2019 и 2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 68/66; за 2020 год- 70/49;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 134; 2020 год – 119;

- количество случаев госпитального тромбозиса – 2019 год – всего ТЛТ-58, из них госпитального 15; 2020 год - всего ТЛТ-41, из них госпитального 9;

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год – 25,9%; 2020 год – 22,0% (86,0% / 58,6%);

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 115 пациентов – 35,8%; 2020 год – 104 – 36,01%;

- летальность от ОКС в 2019 году - 3,7%; 2020 год - 3,5%;

- летальность от ОИМ – 9,2%; 2020 год 8,4%;

- досуточная летальность при ОКС – 2019 г - 25,0%. 2020 год -10,0%.

Статистические показатели за 2019 и 2020 годы по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019/2020 году – 360/287 человек, из них с ишемическим инсультом – 283/227, с геморрагическим инсультом – 37/38;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019/2020 году – 184/106 человек (65,0/46,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, в 2019/2020 году – 18/ 15 (6,4/6,6% от всех поступивших с ИИ и 16,1/29,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году – 19,4%. В 2020 году -16,3%.

Изменение схем маршрутизации из зоны ответственности ПСО г. Лысково, в связи с пандемией в 20 году в ПСО г. Сергач с 20 мая – 14 июня.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов - 2 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 9 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" Лысковская ЦРБ/ПСО оснащено новым оборудованием: КТ-томограф - 1 шт., УЗИ-аппарат - 1 шт., аппараты ИВЛ - 3 шт., тренажер для восстановления опорно-двигательного аппарата, тренажер для тренировки ходьбы, тренажер для восстановления мышечной силы мелких мышц, тренажер для восстановления движения в суставах конечностей, тренажер двигательной координации движения.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Выводы: в большинстве районов прикрепления, где время "симптом - баллон" более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" (ПСО)

ПСО оснащено: 14 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения числен-

ностью 99061 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 90 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 47. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	3/3
4	Врач-невролог	Неврология	1,25/1	2,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 48. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	6,9-2019 год 7,6-2020 год	Семеновский район	46662	572-2019 год 711-2020 год	30 мин.	60 мин.
		Воскресенский район	19300	870-2019 год 1155-2020год	90 мин.	60 мин.
		Варнавинский район	11841	1114-2019 год 962-2020 год	90 мин.	60мин.
		Кр. Баковский	21258	813-2019 год 959-2020 год	90 мин.	60мин.

Статистические показатели за 2019 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 97/404;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 131;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 6;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 15%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 113 пациентов – 22,5%;

- летальность от ОКС в 2019 году - 0%;

- летальность от ОИМ – 6,9%;

- досуточная летальность при ОКС – 1,5%.

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 535 человек, из них с ишемическим инсультом - 422, с геморрагическим инсультом - 52;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 227 человек (53,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 26 (6,2% от всех поступивших с ИИ и 13,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году – 7,6%.

Статистические показатели за 2020 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 92/294;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 132;

- количество случаев госпитального тромболизиса - 11;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год – 23,4%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 84 пациентов – 21,7%;

- летальность от ОКС в 2020 году - 0%;

- летальность от ОИМ – 7,6%;

- досуточная летальность при ОКС – 20%.

Статистические показатели за 2020 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 429 человек, из них с ишемическим инсультом - 348, с геморрагическим инсультом - 38;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 172 человек (49,4%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году - 20 (5,7% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2020 году – 10,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 7 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 7 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: в большинстве районов прикрепления, где время "симптом - баллон" более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году переоснащение КТ, аппаратов ИВЛ, аппаратов УЗИ, дооснащение до ЧКВ-центра (2024 год) - аппарат ангиографический - 1 шт., прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, аппарат ВЭГ.

Дооснащение ПСО до ЧКВ-центра позволит оказывать первичное ЧКВ пациентам зоны ответственности (4 района) и соседнему Ковернин-

скому району (50 км), что значительно уменьшит время до первичного ЧКВ жителям северных районов Нижегородской области.

ФГБУЗ "Клиническая больница N 50 г. Саров" (ПСО)

Оснащение ПСО: 10 кардиологических коек, в т.ч. 2 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 96032 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (30 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 - 240 мин.

Таблица 49. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	1/1
4	Врач-невролог	Неврология	6/6	5/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	-
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0,5
9	Психолог	Психология	-	0,25/0,25
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 50. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ "КБ № 50 г. Саров"	7,8	г. Саров	95469	-	30 мин	180 - 240 мин
Наименование МО	Летальность	Прикрепленная территория об-	Население	Смертность по районам	Время доставки в	Время доставки из

	ОИМ, %, 2020 год	служивания		от БСК на 100 тыс. нас.	ПСО	ПСО в РСЦ
ФГБУЗ "КБ № 50 г. Саров"	8,5	г. Саров	96032	-	30 мин	180 - 240 мин

Статистические показатели за 2019 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 63/242;

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 39/195;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 147;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 91;

- количество случаев госпитального тромболизиса - 15, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 35%;

количество случаев госпитального тромболизиса - 19, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год – 39,6%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году - 78 пациентов - 31%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 44 пациентов - 21%;

- летальность от ОКС в 2019 году - 7,8%;

летальность от ОКС в 2020 году - 8,5%;

- летальность от ОИМ в 2019 году - 12,0%;

летальность от ОИМ в 2020 году - 16,5%;

- досуточная летальность при ОКС в 2019 году - 45,0%;

- досуточная летальность при ОКС в 2020 году - 42,1%.

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 448 человек, из них с ишемическим инсультом - 304, с геморрагическим инсультом - 42;

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 388 человек, из них с ишемическим инсультом - 285, с геморрагическим инсультом - 39;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 126 человек (41,4%);

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 106 человек (37,2%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2019 году - 21 (6,9% от всех поступивших с ИИ и 16,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году - 7 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 6,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2019 году - 12,4%;

- летальность от ОНМК в 2020 году - 16,5%.

Оснащение: электрокардиограф - 1 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт., МРТ - 1 шт.

Выводы:

1) В реальности 2 из 5 неврологов находятся в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком (далее - декретный отпуск), в день работает 1 невролог он же зав.отд., остальные 2 невролога дежуранта (1 работает на ставку, другой на 0,75 ставки+ внешний совместитель на 0,5 ставки), дежурства осуществляются в формате дежурства на дому, круглосуточного невролога в стационаре нет. Кардиолог 1 работает на ставку, в вечернее время в стационаре кардиолога нет, дежурства обеспечиваются силами дежурного терапевта ЦПО. Во время пандемии 7 из 11 медсестер были отправлены на работу в ковидное отделение, на время их отсутствия работа обеспечивалась 4 медсестрами и сокращением отделения с

2 медсестринских постов до 1;

2) в 2019 году отмечалась поломка МСКТ (2 недели), в 2020 Кт аппарат был недоступен для исследований с 13:00 до 18:00 в связи с обследованием пациентов с ковид инфекцией, соответственно в это время проведение ТЛТ было невозможно;

3) инжектор для введения контрастного вещества при МСКТ ангиографии не функционировал весь 2020 год, поэтому проведение ангиографии сосудов ГМ было невозможно выполнить технически;

4) в 2019 году произошла смена зав.отделения, в 2020 году принята на работу новый врач-кардиолог, предыдущий уволился, на время ковид, врач-кардиолог работала в инфекционном отделении и помощь пациентам с ОКС оказывалась кардиологом кардиологического отделения;

5) в связи с ограничением распространения ковидной инфекции в 2020 году было организовано отделение обсервации, пациенты из ЦПО госпитализировались в отделение обсервации с реанимационными койками либо изолировались в отдельные боксированные палаты до получения результатов ПЦР;

6) изменилась маршрутизация пациентов с ОКС в 2020 в связи с пандемией коронавирусной инфекции, на ЧКВ направляются в 13 больницу г. Новгород вместо 5 б-цы, а на СГК пациенты отправляются по договоренности (Семашко, СККБ, 13 б-ца). 7) помимо взаимодействия с РСЦ № 1 и № 2 у больницы есть возможность отправлять пациентов в клиники ФМБА (ПОМЦ, ФНКЦ, ФК ВМТ, 122 б-ца им. Соколова Санкт-Петербург) на отсроченное ЧКВ, для нейрохирургической помощи;

8) было закуплено в 2019-2020 годах новое реабилитационное оборудование: прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей - 1 шт., пневмомассажеры - 2 шт., имитатор опорной нагрузки 1 шт., реабилитационная перчатка "Аника" 2 шт., " Корвит" 1 шт.

В 2021 год планируется установка второго МСКТ. Ожидается в 2021 году врач-невролог, в 2022 году после ординатуры врач-невролог на дежу-

рантские вакантные ставки.

В большинстве районов прикрепления, где время "симптом - баллон" более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ №1 (на время закрытия под ковид-госпиталь ГКБ № 5) в рамках фармакоинвазивной стратегии. Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

В 2022 году, после открытия ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" в рамках программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и дооснащения ПСО, появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 40 мин.).

ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М. Самарина" (ПСО)

ПСО укомплектовано: 36 кардиологических коек, 36 неврологических коек, ОРИТ - 9 и 9 коек ОКС и ОНМК соответственно.

Зона обслуживания ПСО с территорий прикрепленного населения численностью 257849 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 мин. (75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 мин.

Таблица 51. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)
за 2019 - 2020 годы

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно	
				2019	2020
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	7,75/5	7,75/5
4	Врач-невролог	Неврология	-	7,25/5	7,25/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/7	10,5/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура	-	1/1	1/1

	ре	и спортивная медицина			
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,5/1	1,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/2	2/2
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,5/0	0,5/0

1. На 16 апреля 2021 года:

- врачей-кардиологов - 4 человека;
- врачей анестезиологов-реаниматологов – 4 человека;

средний медицинский персонал:

- ПСО ОИМ – 11,25/8;
- ПСО ОНМК – 19/12;
- ОРИТ для больных с ОНМК и ИМ – 24,75/12.

2019 год:

средний медицинский персонал:

- ПСО ОИМ – 11,35/9;
- ПСО ОНМК – 19/17;
- ОРИТ для больных с ОНМК и ИМ – 24,75/18.

2020 год:

средний медицинский персонал:

- ПСО ОИМ – 11,25/9;
- ПСО ОНМК – 19/17;
- ОРИТ для больных с ОНМК и ИМ – 24,75/14.

2. Изменение схем маршрутизации:

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК из зоны ответственности ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ".

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС из зоны ответственности ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ".

С 3 июня 2020 г. по 19 июня 2021 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК, проживающим в Нижегородском, Советском, Приокском районах г.Нижнего Новгорода.

Приостановка приема пациентов с ОНМК и ОКС с 19 июня 2020 г. по 6 июля 2020 г.

Приостановка приема пациентов с ОНМК с 20 октября 2020 г. по 6

ноября 2020 г.

Приостановка приема пациентов с ОКС с 26 октября 2020 г. по 6 ноября 2020 г.

3. В декабре 2020 года получен новый аппарат Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения трансторакальной эхокардиографии вариант исполнения VividS 70N (ДжиИВингмедУльтрасаунд АС", Норвегия).

4. За 2019 год переведено в ГБУЗ НО "СККБ им. Королева" 21 человек, проконсультировано 71 человек.

За 2020 года переведено в ГБУЗ НО "СККБ им. Королева" 24 человека, проконсультировано 64 человека.

5. Статистические данные за 2019 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за 2019 год – 189/928;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год – 438;

- количество случаев госпитального тромбозиса - 97, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 51,9%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ в 2019 году – 300%;

- летальность от ОКС в 2019 году – 2,5%;

- летальность от ОИМ в 2019 году – 6,4%;

- досрочная летальность при ОКС – 32,1%.

Статистические данные за 2019 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 1687, из них с ишемическим инсультом – 1408, с геморрагическим инсультом – 151;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 591 (35 %);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболитический – 18 (1,3% от всех поступивших с ИИ и 5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК – 10,96%.

Статистические данные за 2020 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за 2020 год – 116/596;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год – 283;
- количество случаев госпитального тромболизиса - 74, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 63,8%;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ в 2020 году – 215;
- летальность от ОКС в 2020 году – 2,6%;
- летальность от ОИМ в 2020 году – 6,7%;
- досуточная летальность при ОКС – 31,5%.

Статистические данные за 2020 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 1356, из них с ишемическим инсультом – 1175, с геморрагическим инсультом – 123;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 262 (19,3%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис – 4(0,34% от всех поступивших с ИИ и 3,22% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК – 12,2%.

6. Взаимодействие с зоной по ДЛО.

Старшие медицинские сестры отделений ПСО ОНМК и ПСО ОКС в рабочие дни через канал защищенной связи Vipnet отправляют в поликлиники города Дзержинска и Володарского района выписные эпикризы пациентов, выписанных из ПСО.

7. Внутренний приказ ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М. Самарина" от 15 января 2021 г. № 99а "Об утверждении Чек-листов по сердечно-сосудистым заболеваниям":

- Чек-лист при ТЭЛА;
- Чек-лист при остром коронарном синдроме;

- Чек-лист при ОНМК.

Алгоритмы:

- перевод пациентов в РСЦ из ПСО;
- алгоритм взаимодействия между ПСО и медицинскими организациями (поликлиниками г. Дзержинска и Володарского района) при оказании медицинской помощи гражданам, перенесшим ОКС и ОНМК и выписанных из стационаров.

Выводы: с территорий, где время - "симптом - баллон" в пределах 120 мин. (Володарский район, городской округ город Дзержинск) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019 – 2020 годы.

Оснащение: электрокардиограф - 9 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1, прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 19 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 6 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 0 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ, дефибриллятора бифазный, аппаратов холтеровского мониторирования сердечного ритма, электрокардиографов.

ПСО укомплектовано: 24 кардиологические койки и 6 БИТР, 32 неврологические койки и 6 БИТР.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 112814 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 120 мин. (84 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 52. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо стационарно
1	Врач – сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология		8,5/6
4	Врач-невролог	Неврология		12,5/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия		-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология		1
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина		2/1
8	Логопед	Логопедия		1,5/1
9	Психолог	Психология		1,25/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура		2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия		2/1

В течение всего 2020 года в ПСО ОКС работало 3-4 кардиолога из 8,5 ставок (1 кардиолог перешел на совмещение дежурантом; 1 кардиолог на длительном листке нетрудоспособности 65+; 1 кардиолог-перенес оим. 3 врача-кардиолога - совмещают работу врача функциональной диагностики и УЗИ диагностики.

В настоящее время 1 врач-кардиолог на длительном листке нетрудоспособности.

В течение 2020 года ежемесячно работало только 5 неврологов из 12,5 ставок и с июля 2020 года - 1 врач ушел в декретный отпуск.

Планируется выезд заведующего Филиалом № 1 в г. Иваново с целью

привлечения кадров и агитации поступления в ординатуру. В связи с пандемией увеличилась нагрузка на врачей рентгенологов КТ (работает 2 специалиста). В г. Городец 1 врач рентгенолог обучен на КТ и планируется 1 врача рентгенолога обучить в сентябре 2021 года.

Таблица 53. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская ЦРБ"	10,2	Городецкий	70 863	697	30 мин	60 мин
		Ковернинский	14 874	672	90 мин	60 мин
		Сокольский	10 679	743	90 мин	60 мин
		Чкаловский	16 398	688	30 мин	60 мин

Статистические показатели за 2019 - 2020 годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год – 161/1104, за 2020 год – 149/150;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год – 265, за 2020 – 223;

- количество случаев госпитального тромбозиса –2019 год – 19, 2020 год – 11, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год – 11,8%, за 2020 год – 7%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 году – 220 пациентов– 34,5 %, в 2020 году – 180 пациентов – 37,4%; в СККБ-11 человек; больница № 5 – 2 человека;

- летальность от ОИМ –2019 год – 8,3%, 2020 год – 9,0;

- досуточная летальность при ОКС –2019 год 40,9%, 2020 год – 45%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году – 751 человек, в 2020 году - 727 из них с ишемическим инсультом –2019 год - 638, 2020 год - 648, с геморрагическим инсультом – 2019 год 80, 2020 год - 65;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году – 146 человек (22,9%), 2020 год 141 человек (19,4%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился си-

стемный тромболизис, в 2019 году – 31 чел., что составило 4,9% от всех поступивших с ИИ, в 2020 году -28 чел. (4,3%);

- летальность от ОНМК в 2019 году – 18%, в 2020 году -22,6%;

- ТЛТ от всех поступивших с ишемическим инсультом 2019 год - 21,2%, 2020 год -19,9%.

Увеличилась летальность от ОНМК в 2020 году и составила 22,6% (в 2019 году была 18%). Это объясняется тем, что:

1. Со 2 февраля по 12 марта 2020 г. - 40 дней и с 6 августа по 31 сентября 2020 г. - 57 дней не работал КТ.

2. Увеличилось число повторных ОНМК:

в 2019 году - 27%;

в 2020 году - 39%.

3. Возросло число геморрагических инсультов 53 в 2019 году и 75 в 2020 году.

4. Появились пациенты с многоочаговым поражением головного мозга после перенесенного COVID-19.

5. Длительно не было круглосуточного поста рентген-лаборантов (уволились, болели) таким образом не сразу назначались антиагреганты.

6. С 9 июня по 28 июня 2020 г. пациенты доставлялись из Бора, из г. Семенова по 4-5 часов в дороге. Позднее поступление, позднее начало лечения.

7. Недостаточное и несвоевременное обращение к специалистам (70% поступивших не были у врача более года.

8. Увеличилось количество сложных пациентов ОНМК + ОИМ:

в 2019 году - 2 случая;

в 2020 году - 7 случаев.

Количество принятых больных в ПСО ОКС уменьшилось – 223 (в 2019 году - 265). В связи с пандемией было выделено 2 палаты для изоляции температурных больных; на 2 недели в мае отделение закрывалось на карантин, (2 раза в августе и октябре была ограничена госпитализация из-за выявления 3 и более больных ковид-инфекцией).

На время карантина в ПСО ОКС пациенты направлялись в г. Балахну и на время карантина в РСЦ пациенты направлялись в кардиоцентр и больницу № 5. Увеличилась досуточная летальность:

40,9% - 9 человек – в 2019 году;

45% - 9 человек в 2020 году.

В 2019 году было больше пролечено пациентов.

Оснащение: электрокардиограф – 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма – 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время – 12 шт., аппарат для ИВЛс возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания – 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации – 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки – 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный – 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД – 1 шт., КТ – 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году приобретены:

1. Функциональные кровати для больных с ОНМК- используются ежедневно.
2. Монитор реанимационного и анестезиологического для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-"Р-Д" – 409 использований с момента поставки.
3. Стабилоплатформа с биологической обратной связью – 121 использование.
4. Аппарат для холтеровского мониторирования сердечного ритма – 106 использований.
5. Аппарат для искусственной вентиляции легких – 47 использований.

6. Система компьютерной томографии Somatomgo. С принадлежностями, вариант исполнения: Somatomgo.U – 2777 использований.

7. Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 132 использования.

8. Поставка ультразвукового аппарата для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 187 использований.

Выводы: во всех районах прикрепления время "симптом – баллон" составляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Доставка пациентов в РСЦ из 2 прикрепленных районов (Б.Мурашкинский, Княгининский) составляет более 120 мин., что позволит активнее использовать тромболитическую терапию.

ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"

10 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 14 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 69092 человек (на 2020 год), плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (90 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин. (230 км).

Таблица 54. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	1,25/1

4	Врач-невролог	Неврология	2/2	6/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0/0
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0
9	Медицинский психолог	Психология	-	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,25/0	0,25/0

Таблица 55. Территория обслуживания ПСО

2019 год

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	9/133 6,8%	Б.Болдинский	10 977	778	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский	23 959	845	60 мин.	180 мин.
		Починковский	28 213	666	30 мин.	180 мин.
		Гагинский	11 545	843	60 мин.	180 мин.

2020 год

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	10/112 8,9%	Б.Болдинский	10 432	986	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский	23 409	845	60 мин.	180 мин.
		Починковский	25 207	770	30 мин.	180 мин.
		Гагинский	10 044	892	60 мин.	180 мин.

Статистические показатели по ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:

2019 год	2020 год
62/74	67/50

- количество выбывших пациентов с ИМ

2019 год	2020 год
136	117

- количество случаев госпитального тромболизиса, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST:

2019 год	2020 год
32	37
32/60 53,4%	37/66 56,1%

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ:

2019 год	2020 год
135	108
135/339 (39,8%)	108/295 (36,6%)

- летальность от ОКС:

2019 год	2020год
9/339 2,65%	10/295 3,38%

- летальность от ОИМ:

2019 год	2020год
9/133 6,8%	10/112 8,9%

- досрочная летальность при ОКС:

2019 год	2020год
3/9 33,4%	8/10 80,0%

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК, из них с ишемическим инсультом и с геморрагическим инсультом:

2019 год	2020год
480чел ИИ=442 ГИ=38	448чел ИИ=419 ГИ=29

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа:

2019 год	2020год
147 147/442=33,2%	144 144/419=34,3%

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис:

2019 год	2020год
от всех поступивших- 35/420 8,4%	от всех поступивших- 12/397 3,0%
от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа 35/147=23,8%	от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа 12/144=8,3%

Поломка компьютерного томографа с 29 июля 2020 года по 1 февраля 2021 года.

- летальность от ОНМК в:

2019 год	2020год
55/457 12,1%	54/426 12,6%

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефи-

брильятор бифазный с функцией синхронизации - 3 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: во всех районах прикрепления время "симптом - баллон" составляет более 120 минут, поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ № 2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса".

Проблемы в работе ПСО:

Неукомплектованность кадрового состава большинства ПСО. ПСО нуждаются в специалистах – кардиологах, неврологах, психологах, анестезиологах-реаниматологах, специалистов по функциональной диагностике, рентгенологах, обеспечивающих круглосуточную работу. Обновление прикроватных мониторов с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время в количестве 3 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 2 шт.

В части ПСО, открывшихся в 2011 - 2013 годах, высокий процент износа аппаратуры, в том числе "тяжелой".

В связи с пандемией в течение года 2020 года неоднократно изменялась маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС при перепрофилировании отделений и/или введения карантинных мероприятий, что значительно удлиняло "плечо доезда" и время госпитализации.

В порядках оснащения РСЦ, ПСО, а также кардиологических отделений отсутствуют стресс-эхокардиографические исследования.

В области и городе Нижнем Новгороде в 2018 - 2020 годах возможность выполнения в государственных лечебных учреждениях существовала в двух медицинских организациях: ГБУЗ НО "Больница № 5", ГБУЗ НО "ОКБ им. Н.А.Семашко". Однако объем исследований, проводимых в данных МО, не обеспечивает потребность в Стресс-ЭХО КГ в полной мере.

1.5.1.2. Анализ работы неврологической службы в регионе и детализация планов по ее совершенствованию

Штаты и кадры

На территории, подведомственной МЗ НО, в поликлиниках и стационарах ЛПУ Н.Новгорода и Нижегородский области (3202560 человек, в том числе: городское население 2552560 человек (79,7%), сельское – 650386 человек (20,3%), взрослое население 18 лет и старше – 2595953 человека (81,0%), население трудоспособного возраста – 1776149 человек (55,5%), население старше трудоспособного возраста – 878105 человек (27,4%) выделено 708,00 неврологических ставок, в т.ч. 49% в Н.Новгороде, 51% - в районах области. Занято по области 607,5 ставки (86%). Из числа выделенных ставок 315.75 относятся к поликлиникам, при этом в поликлиниках занято 260.25 ставок, но физических лиц всего 210, т.е. коэффициент совместительства – 1,24.

В стационарах из 384.5 должностей занято 340, но на них работает 212 неврологов, т.е. коэффициент совместительства составляет 1,6. В целом по территории коэффициент совместительства составляет по территории 1.42 (на 607.5 занятых должностей приходится 427 врачей).

В целом по области 1 ставка невролога предусмотрена на 4 522 человек населения, одна занятая ставка приходится на 5275 человек.

Оказание медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) осуществляется в условиях стационаров (инсульт) и в амбулаторных условиях (последствия инсульта, хронические формы ЦВЗ)

(ЦВЗ) осуществляется в условиях стационаров (инсульт) и в амбулаторных условиях (последствия инсульта, хронические формы ЦВЗ)

Анализ стационарной неврологической помощи пациентам с инсультом

В 2020 году в Нижегородской области работали 2 региональных сосудистых центра (далее - РСЦ) и 17 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО). Число неврологических койки для лечения больных с ОНМК 538, из них неврологические интенсивной терапии 98. Зона покрытия сосудистой программой населения Нижегородской области составляет 100 процентов. Максимальное плечо от населенного пункта до ПСО составляет менее 60 км.

В 2020 году в РСЦ и ПСО было госпитализировано 13 761 человек (96,7% от всех госпитализированных). В первые сутки было госпитализировано 5376 пациентов. Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4.5 часа от начала заболевания (в зоне "терапевтического окна") составила 5367 (39.0%).

Анализ заболеваемости и распространенности ЦВЗ в Нижегородской области в 2020 году, показатели помощи пациентам с цереброваскулярными заболеваниями на амбулаторном этапе

В 2020 году на территории Нижегородской области было зарегистрировано 194 756 случаев цереброваскулярных заболеваний (в 2019 году – 227249), из них впервые в жизни 28903 (в 2019 году – 34943). Распространенность ЦВЗ составила 77.36 на 1000 населения (в 2019 году - 86.66, в 2018 году - 87.24 на 1000 населения), первичная заболеваемость 11.48 на 1000 (в 2019 году - 12.4, в 2018 году - 14.4 на 1000).

Показатель диспансеризации составил 28.97 на 1000 населения (в 2019 году - 28.19), на диспансерный учет находилось 72930 пациентов. Уменьшение числа зарегистрированных в 2020 году цереброваскулярных заболеваний в сравнении с 2019 годом, вероятнее всего, также можно объ-

яснить меньшей обращаемостью пациентов к врачам в период пандемии. При этом показатель охвата этой категории пациентов диспансерным наблюдением несколько вырос.

С марта 2020 года (старт программы льготного обеспечения) до марта 2021 года нарастающим итогом в регистр было включено 5356 пациентов, перенесших ОНМК и имеющих право на льготное обеспечение; получают 2563 пациента (67%). Доля лиц, которые перенесли ОНМК и бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты, составила 67%.

Показатели смертности и летальности от ЦВЗ в 2020 году

От ЦВЗ в 2020 году по данным федерального мониторинга умерло 8922 человек (в 2019 году - 8276 человек, т.е. на 646 человек больше, чем в предыдущем году. Уровень смертности от ЦВЗ за 12 месяцев 2020 года составил 277 на 100 тыс. населения. Доля ЦВЗ в общей структуре смерти составила 18,01% (в 2019 году – 17,27%, в 2018 году – 11,5%).

Увеличение числа умерших от ЦВЗ произошло преимущественно за счет лиц старше трудоспособного возраста (число умерших трудоспособного возраста в 2020 году составило 639, в 2019 году - 658, т.е. в 2020 году возросло лишь на 19 человек, тогда как число лиц старше трудоспособного возраста возросло в сравнении с предыдущим годом на 637 человек).

Число умерших от ОНМК за 12 месяцев 2020 года составило по данным федерального мониторинга 3278 человек. На догоспитальном этапе умерло 960 человек. Уменьшение числа умерших от мозгового инсульта за 12 месяцев 2020 года (3278) в сравнении с аналогичным периодом 2019 года (3 367) составило 89 человек. Число умерших от мозгового инсульта трудоспособного возраста за 12 месяцев 2020 года (344) в сравнении с аналогичным периодом 2019 года (359) уменьшилось на 15 человека.

Летальность от ОНМК составила в стационарах Нижегородской области в 2020 году была равна 18% (в 2019 году – 7,2%, контрольный индикатор 16,9%). Смертность от ОНМК составила 102.3 на 100 тыс. населения,

тогда как в 2019 году этот показатель был равен 102.6.

Таким образом, отмечается относительное по сравнению с 2019 годом увеличение летальности при ОНМК в большинстве ПСО/РСЦ. При этом отмечается превышение данного КИ в обоих РСЦ и в большинстве ПСО.

К основным причинам повышения летальности при ОНМК относятся:

утяжеление контингента поступающих больных: отмена на основании приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 15 февраля 2018 г. № 67 "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения" ограничения противопоказаний к госпитализации в ПСО (инвалиды, онкологические заболевания, ограничения жизнедеятельности 3 степени и пр.), увеличение среднего возраста поступающих с ОНМК с 72,6 лет в 2018 году до 76,2 лет в 2020 году, что совместно увеличила коморбидность и наличие тяжелых конкурирующих заболеваний: декомпенсированный сахарный диабет – 10,2%, ХОБЛ в стадии суб/декомпенсации – 9,6%, хроническая недостаточность кровообращения – 69,4%, явления дисциркуляторной энцефалопатии 3 степени до 87,3% и повторные ОНМК до 42,1%;

- неисправность аппаратов КТ: в 2020 году в разные периоды одновременно было сломано от 4 до 8 КТ в различных ПСО, что делало невозможным своевременную оценку объема и характера (геморрагический, ишемический) инсульта, назначение специализированной терапии, в т.ч., тромболизиса при ишемическом инсульте;

- рост числа поздних поступлений пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ (спустя 48-72 часов после развития ОНМК), особенно в мае-июле 2020 года в связи с загруженностью бригад скорой медицинской помощи (СМП) из-за обращений с ОРВИ/ковид;

- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Нижегородской области;

- недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (в

первую очередь, низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами).

Рост смертности от хронических ЦВЗ произошел не за счет увеличения заболеваемости ЦВЗ, так как число случаев впервые установленного диагноза ЦВБ в НО в 2020 году (15562) значительно меньше, чем в 2019 году (18031 случаев) и в 2018 году (20256 случаев). Рост смертности от ЦВЗ нельзя объяснить ухудшением диспансерного наблюдения, качеством первичной и вторичной профилактики и снижением уровня госпитализаций:

процент охвата пациентов с ЦВЗ диспансерным наблюдением в 2020 году несколько увеличился в сравнении с 2019 годом (28,97 на 1000 населения, тогда как в 2019 году — 28,19); число впервые возникших в 2020 году инсультов (9943) меньше, чем в 2019 году (11867) и в 2018 году (12032); число повторно возникших в 2020 году инсультов (675) меньше, чем в 2019 году (982); процент госпитализаций пациентов с мозговым инсультом в ПСО и РСЦ в 2020 году (98,7%) увеличился в сравнении с 2019 годом (98,2%) и с 2018 годом (97,8%).

В то же время в связи с пандемией ковид-19 в 2020 году уменьшилась доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания, в 2020 году — 39%, тогда как в 2019 году — 40%, в 2018 году (37,7%), при ключевом индикаторе в Российской Федерации, равном 40%; произошло снижение частоты выполнения тромболитической терапии пациентам с ишемическим инсультом (3% при контрольном индикаторе 5%), увеличилась больничная летальность от ОНМК (в 2020 году — 18%, тогда как в 2019 году — 17,2% при целевом значении программы БСК на 2020 году 16,9%), хотя абсолютное число умерших в стационарах пациентов с ОНМК уменьшилась на 181 человека (в 2020 году умерло 2318 пациентов с ОНМК, тогда как в 2019 году — 2499 человек).

Таким образом, в основе увеличения смертности от ЦВЗ, в первую

очередь, лежит увеличение числа лиц старше трудоспособного возраста, умерших от хронических ЦВЗ.

Детализация планов по совершенствованию неврологической службы в Нижегородской области

Основными проблемами, требующими решения, являются:

1. Восстановление работы скорой помощи (доставку в ПСО пациентов с ОНМК в первые 4.5 часа после развития инсульта, что позволяет предотвратить нарастание тяжести инсульта и, соответственно, риск летального исхода) — решение этой проблемы ожидается по мере разрешения пандемии ковид-19.

2. Своевременный ремонт/замена неисправных либо изношенных компьютерных томографов в ПСО и РСЦ – эта проблема будет решаться в плановом порядке, согласно планам обновления оборудования в соответствии с федеральной программой.

3. Дефицит неврологов в амбулаторно-поликлиническом звене. Для укомплектования штатов необходимо, чтобы администрация Нижегородской области разработала меры по стимулированию врачей к работе, в особенности в удаленных районах области (адекватная заработная плата, обеспечение жильем).

4. Недостаточно высокое качества диспансеризации населения. Для повышения качества необходимо создание электронных медицинских карт и единых сетей, что может в значительной степени облегчить работу по диспансеризации населения (в настоящее время в большинстве ЛПУ города и области отсутствуют локальные сети внутри учреждения, отсутствует возможность ведения электронных историй болезни; записи врачей, как правило, ведутся "от руки", а не печатаются на принтере, что в значительной степени затрудняет их прочтение и, соответственно, резко затрудняет анализ первичной медицинской документации).

5. Низкая информированность населения относительно прогноза для жизни при инсульте и низкая приверженность пациентов назначенной тера-

пии. Для повышения информированности и приверженности пациентов к терапии необходимо широкомасштабное привлечение средств массовой информации к освещению значимости проблемы инсульта и возможных путях профилактики.

6. Отсутствие трехэтапной службы медицинской реабилитации пациентов, перенесших мозговой инсульт, соответствующей реальной потребности в этом виде специализированной помощи; для создания эффективной службы нейрореабилитации необходимо проведение обучения и аттестация специалистов мультидисциплинарных бригад, а также выделение соответствующих КСГ, обеспечивающих достаточное финансирование реабилитационных отделений и центров.

7. Постарение населения. ЦВЗ - это возрастзависимая патология, и увеличение продолжительности жизни населения неизбежно сопряжено с ростом заболеваемости и, следовательно, смертности от ЦВЗ. Поэтому существенное снижение смертности от БСК возможно лишь при значительном увеличении прослойки населения молодого возраста, для этого необходимо стимулировать рождаемость.

Таким образом, детализация планов по совершенствованию неврологической помощи пациентам с ЦВЗ в НО неразрывно связана, в первую очередь, с вопросами финансирования, выделяемого на ликвидацию кадрового дефицита, своевременный ремонт/заменой компьютерных томографов, компьютеризацию МО с созданием электронных историй болезни, привлечению средств массовой информации по информированию населения, развитие медицинской реабилитации, повышение рождаемости.

Безусловно, на регулярной основе продолжатся мониторинговые мероприятия, которые проводятся в настоящее время и направлены на проверки выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности; продолжится проведение регулярных тренингов для неврологов МО и сотрудников бригад скорой медицинской помощи по вопросам профилактики и ранней диагностики инсульта, догоспитальной тактике ведения больных. Однако без решения про-

блем, обозначенных выше, эти мониторинговые мероприятия не приведут к кардинальному перелому тренда на повышение смертности от ЦВБ, который наблюдается в настоящее время.

1.5.1.3. Анализ количества развернутых коек для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

По состоянию на 31 декабря 2020 года на территории Нижегородской области было развернуто:

- 769 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 30,5, средняя занятость койки в году 262 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,6 дня, оборот койки – 27,3, летальность – 1,2%;

- в составе кардиологического профиля 386 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 15,3, средняя занятость койки в году 261 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,6 дня, оборот койки – 27,2, летальность – 0,9%;

- 1001 койка неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 39,8, средняя занятость койки в году 264 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,0 дней, оборот койки – 24,1, летальность – 2,3%;

- в составе неврологического профиля 447 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 17,8, средняя занятость койки в году 271 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,7 дней, оборот койки – 23,2, летальность – 4,3%.

1233 койки терапевтического профиля. Обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 49,0, средняя занятость койки в году 270 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,0 дней, оборот койки – 24,4, летальность – 1,5%.

На территории Нижегородской области функционирует 2 региональ-

ных сосудистых центра и 15 ПСО.

Кардиологический профиль развернут в 28 медицинских организациях, для больных с острым инфарктом миокарда в 17, неврологический в 61, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 17.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистой патологией за период 2018-2020 годы приведены в таблицах:

Таблица 56. Показатели деятельности коек кардиологического профиля

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.20	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	68	275	7,7	35,7	2,2
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	300	7,5	39,9	0,7
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	102	266	8,7	30,5	1,3
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	279	8,9	31,5	1,6
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	290	11,2	26,0	1,2
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	280	14,4	19,5	1,7
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	20	318	10,6	29,9	2,6
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	253	13,1	19,3	0,6
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	33	251	9,6	26,3	2,0
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	288	8,7	33,0	0,3
6	ГБУЗ НО "Тородецкая центральная районная больница" в том числе:	52	274	14,6	18,8	1,2

6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	275	17,9	15,3	0,8
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	15	277	12,7	21,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	236	10,2	23,1	0,4
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	36	280	10,1	27,6	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	18	281	11,8	23,8	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	281	8,8	32,0	0,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	280	10,3	27,1	0,0
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	305	9,1	33,5	0,0
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	255	8,8	28,9	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	273	11,2	24,3	1,1
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	244	10,3	23,8	1,1
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	12	350	8,1	43,4	1,2
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	350	9,0	39,0	1,5
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	292	23,9	12,2	1,0
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	104	10,0	10,4	0,0
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войны имени А.М.Самарина" в том числе:	88	150	8,5	17,7	0,3
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	225	7,6	29,6	0,5
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	225	9,9	22,7	2,0
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	260	12,7	20,5	2,8

16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	249	10,3	24,3	0,7
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	180	9,9	18,1	1,0
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	70	264	11,5	22,9	1,2
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	28	252	10,3	24,5	0,6
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	0	223	10,5	21,3	0,0
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	0	258	10,6	24,3	0,9
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	2	306	10,3	29,8	1,1
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	0	349	8,7	40,3	1,1
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	222	12,1	18,4	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница №2 г. Дзержинска"	0	302	11,0	27,4	0,0
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	8	364	8,1	45,0	1,9
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	0	319	9,7	32,9	0,0
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	10	348	9,3	37,5	1,8
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	0	300	11,8	25,5	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	0	256	10,6	24,3	1,9
29	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	30	191	5,1	37,4	0,6

	Нижегородская область, в том числе:	769	262	9,6	27,3	1,2
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	386	261	9,6	27,2	0,9
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	287	8,3	34,6	1,2
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	258	247	10,6	23,4	0,7

Таблица 57. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.20	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	48	194	8,3	23,5	0,1
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	66	268	10,0	26,7	8,2
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	292	15,7	18,6	9,6
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	10	283	11,7	24,2	6,6
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	22	251	13,3	18,9	2,2
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	280	15,0	18,7	9,0
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	21	166	14,3	11,6	2,0
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	283	15,3	18,5	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	286	9,4	30,5	3,8
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	300	10,8	27,8	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	242	10,4	23,3	7,5
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	9	341	10,5	32,3	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	328	10,6	30,9	7,1
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	356	9,7	36,5	1,9
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	290	13,0	22,3	6,9
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	389	13,6	28,7	4,6

17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	0	252	12,3	20,5	0,4
	Нижегородская область, в том числе	447	271	11,7	23,2	4,3
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	237	9,3	25,4	5,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	333	282	12,5	22,5	4,1

Таблица 58. Показатели деятельности коек кардиологического профиля

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.19	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	78	353	8,0	44,3	0,5
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	365	12,0	30,5	1,2
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	133	329	10,2	32,3	1,0
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	338	9,5	35,4	0,9
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	340	11,7	29,1	1,6
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	340	18,2	18,7	1,8
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	54	301	10,3	29,3	5,4
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	286	13,8	20,8	12,0
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	36	323	10,7	30,3	0,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	290	9,5	30,5	0,8
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница" в том числе:	52	333	13,7	24,3	0,3
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	318	16,7	19,0	0,4
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	16	280	10,9	25,6	0,7

7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	280	11,0	25,5	0,8
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	54	283	9,3	30,6	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	281	14,1	20,0	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	282	7,7	36,8	0,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	300	9,9	30,2	0,3
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	322	8,8	36,5	1,1
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	315	9,0	35,1	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	337	11,4	29,5	0,9
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	317	13,0	24,3	0,7
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	15	284	8,7	32,6	0,6
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	285	8,2	34,7	0,5
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	310	12,4	24,9	1,3
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	92	10,0	9,1	2,7
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина" в том числе:	40	300	10,9	27,6	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	237	7,8	30,3	0,3
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	344	12,5	27,6	1,1
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	348	17,7	19,7	1,5
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	301	11,9	25,4	0,3
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	280	14,9	18,8	0,3
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	156	335	12,9	26,0	0,9

17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	340	10,3	32,9	0,8
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	10	349	11,3	30,9	0,0
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	50	306	11,9	25,8	0,5
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	15	292	8,8	33,1	0,0
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	10	350	8,4	41,6	4,1
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	346	8,5	40,8	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"	40	300	10,9	27,6	0,1
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	44	351	10,2	34,5	0,7
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	33	307	11,0	27,9	0,1
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	353	10,7	32,8	1,1
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №3" (Нижегородский гериатрический центр)	6	301	11,7	25,7	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	346	11,6	29,8	1,4
29	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	30	283	7,7	36,7	0,3
	Нижегородская область, в том числе:	1271	318	10,6	30,1	0,9
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	438	311	11,2	27,9	1,0
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	348	10,4	33,5	1,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	310	296	11,6	25,5	0,9

Таблица 59. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.19	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	48	287	12,6	22,9	0,3
2	ГБУЗ НО "Городская клиниче-	66	329	11,3	29,0	7,8

	ская больница №13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"					
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	330	15,0	22,1	10,3
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	28	336	13,6	24,7	18,4
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	20	348	14,2	24,5	2,9
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	282	13,1	21,5	7,4
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	21	280	19,2	14,6	3,9
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	280	12,3	22,7	0,8
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	289	9,6	30,1	1,7
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	326	9,8	33,3	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	318	9,6	32,9	5,3
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	12	280	10,6	26,4	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	320	11,3	28,2	3,2
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	416	10,1	41,4	1,4
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	351	13,1	26,9	4,0
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	314	13,0	24,1	2,9
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	54	351	14,7	23,9	0,9
	Нижегородская область, в том числе	520	325	12,4	26,2	4,1
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	311	11,8	26,4	5,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	406	329	12,6	26,1	3,9

Таблица 60. Показатели деятельности коек кардиологического профиля

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.18	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	78	370	8,5	43,7	0,4
1.1.	РСЦ койки кардиологические	48	394	8,2	48,1	0,5

	для больных с острым инфарктом миокарда					
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	133	297	9,7	30,7	0,5
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	333	9,9	33,7	0,4
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	340	11,2	30,5	1,4
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	340	14,0	24,3	2,1
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	54	317	11,6	27,2	1,3
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	208	10,6	19,6	0,9
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", в том числе:	36	320	9,7	33,1	0,8
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	336	8,5	39,3	0,6
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", в том числе:	52	328	14,1	23,3	0,9
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	320	16,4	19,5	1,5
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	16	314	12,6	25,0	4,8
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	300	12,5	24,0	1,7
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	54	302	9,7	31,1	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	315	12,7	24,8	0,4
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", в том числе:	22	290	8,4	34,6	0,5
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	301	9,8	30,8	0,3
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", в том числе:	26	330	9,3	35,4	0,8
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	330	10,2	32,4	0,7

11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", в том числе:	22	320	10,1	31,7	1,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	313	10,9	28,6	1,5
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", в том числе:	15	302	10,0	30,1	0,0
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	290	9,7	29,9	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница", в том числе:	17	324	12,3	26,2	0,2
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	9	112	13,8	8,1	1,4
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина", в том числе:	91	223	9,4	23,6	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	242	7,9	30,8	0,3
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", в том числе:	38	349	10,4	33,5	0,9
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	426	8,9	47,8	0,7
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	60	300	11,8	25,4	0,6
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	281	13,7	20,6	0,7
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	156	336	12,6	26,6	1,0
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	327	9,8	33,5	0,7
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	10	349	12,3	28,4	0,4
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	50	297	11,7	25,4	1,3
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	15	281	10,0	27,9	0,0
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	10	350	9,1	38,3	2,3
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	340	8,7	39,0	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"	40	315	10,5	30,1	0,2

24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	44	350	10,7	32,7	0,8
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	33	335	10,7	31,2	0,2
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	350	10,3	34,1	0,9
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	6	291	13,7	21,3	0,1
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	345	12,0	28,9	1,3
	Нижегородская область, в том числе:	1243	317	10,7	29,7	0,7
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	439	319	10,0	31,8	0,6
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	356	9,1	39,1	0,5
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	311	304	10,6	28,8	0,7

Таблица 61. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.18	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко", в том числе:	48	272	12,5	21,9	0,0
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	66	313	11,4	27,3	7,6
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница", в том числе:	18	330	16,6	19,9	7,5
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница", в том числе:	28	321	15,4	20,9	5,1
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", в том числе:	20	325	13,6	23,9	1,7
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", в том числе:	32	306	13,4	22,9	8,6

7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница", в том числе:	21	307	16,6	18,5	2,6
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница", в том числе:	38	310	14,7	21,2	1,2
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", в том числе:	14	293	9,7	30,1	1,7
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", в том числе:	15	330	9,6	34,5	3,9
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", в том числе:	12	300	10,5	28,5	5,6
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", в том числе:	12	285	10,7	26,8	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница", в том числе:	9	323	9,7	33,3	1,7
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина", в том числе:	36	375	10,6	35,4	0,7
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", в том числе:	60	342	12,4	27,6	4,1
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	36	318	13,4	23,7	1,9
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	54	349	15,7	22,2	0,6
	Нижегородская область, в том числе	519	321	12,7	25,2	3,3
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	296	11,8	25,0	4,8
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	405	328	13,0	25,3	2,9

Таблица 62. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год
1	Ардатовский	107,8	109,2	110,4
2	Арзамасский	145,4	147,8	42,8
3	Балахнинский	68,7	69,3	69,6
4	Богородский	106,5	105,3	48,1
5	Б.Болдинский	175,8	178,8	181,0
6	Б.Мурашкинский	127,9	129,2	131,6

7	Городской округ г. Бор	60,4	61,4	21,1
8	Бутурлинский	154,8	129,2	130,8
9	Вадский	148,3	151,1	160,2
10	Варнавинский	222,8	227,0	230,7
11	Вачский	115,8	117,4	119,6
12	Ветлужский	191,5	193,8	197,1
13	Вознесенский	118,5	120,3	122,0
14	Володарский	83,0	83,3	101,9
15	г.о. Воротынский	179,5	202,8	228,2
16	Воскресенский	99,4	107,0	107,7
17	Городской округ г. Выкса	55,9	26,6	23,5
18	Гагинский	172,5	176,8	181,3
19	Городецкий	115,7	126,3	49,6
20	Д.Константиновский	88,3	71,4	72,5
21	Дивеевский	143,6	146,8	148,5
22	Кр.Октябрьский	120,2	123,5	151,1
23	Ковернинский	108,3	109,9	110,5
24	Княгининский	149,5	152,3	154,3
25	Кр.Баковский	170,4	172,3	173,7
26	Кстовский	81,4	77,2	49,4
27	Городской округ г. Кулебаки	91,1	92,3	47,9
28	Лукояновский	119,0	121,1	123,1
29	Лысковский	79,6	80,6	75,2
30	Городской округ Наваши- нский	97,2	98,4	0,0
31	Павловский	61,1	39,5	27,9
32	Городской округ г. Перво- майск	219,9	222,4	224,0
33	Городской округ Перевоз- ский	117,0	118,5	119,5
34	Пильнинский	55,5	56,2	0,0
35	Починковский	85,3	86,2	65,3
36	Городской округ Семенов- ский	68,6	66,8	67,3
37	Сергачский	100,9	102,7	103,7
38	Сеченовский	171,9	174,2	176,5
39	Городской округ Сокольский	171,0	173,4	175,7
40	Сосновский	80,1	80,9	47,7
41	Спасский	264,0	271,4	276,8
42	Тонкинский	160,7	164,3	167,3
43	Тоншаевский	169,8	171,1	193,1
44	Уренский	90,8	91,9	92,4
45	Городской округ г. Чкаловск	117,4	119,5	121,3
46	Шарангский	109,1	121,4	123,0
47	Шатковский	100,8	102,8	0
48	Городской округ г. Шахунья	128,3	119,7	121,3
49	Городской округ г. Арзамас	86,5	87,0	87,2
50	Городской округ г. Дзержинск	107,8	107,2	66,7
51	Городской округ г. Нижний Новгород	58,4	58,9	6,5
	Нижегородская область	91,6	86,6	49,0

Таблица 63. Обеспеченность койками кардиологического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год
1	Балахнинский	49,1	49,5	49,7
2	Богородский	17,7	17,6	0,0
3	Городской округ г. Бор	55,2	56,2	21,1
4	Городской округ г. Выкса	55,9	56,3	51,7
5	Городецкий	74,3	75,5	75,9
6	Кстовский	50,9	50,1	0,0
7	Городской округ г. Кулебаки	39,1	39,6	5,3
8	Лысковский	51,0	51,6	49,0
9	Павловский	70,2	71,2	47,9
10	Пильнинский	61,6	62,4	0,0
11	Починковский	93,9	94,8	95,8
12	Городской округ Семеновский	68,6	74,8	75,4
13	Сергачский	96,5	98,2	99,2
14	Сосновский	33,4	33,7	34,0
15	Уренский	68,1	68,9	55,5
16	Городской округ г. Шахунья	60,6	58,0	58,8
17	Городской округ г. Арзамас	45,0	45,3	45,4
18	Городской округ г. Дзержинск	66,0	65,0	44,8
19	Городской округ г. Нижний Новгород	61,9	65,3	33,8
	Нижегородская область	48,6	50,2	30,5

Таблица 64. Обеспеченность койками кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год
1	Балахнинский	9,8	9,9	9,9
2	Городской округ г. Бор	12,3	12,5	10,5
3	Городской округ г. Выкса	18,6	18,8	18,8
4	Городецкий	34,3	34,8	35,0
5	Лысковский	31,8	32,2	32,7
6	Павловский	46,8	47,5	23,9
7	Починковский	42,7	43,1	43,6
8	Городской округ Семеновский	37,0	37,4	37,7
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1
10	Уренский	54,5	55,2	55,5
11	Городской округ г. Шахунья	32,1	29,0	29,4
12	Городской округ г. Арзамас	28,5	28,6	28,7
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3
14	Городской округ г. Нижний Новгород	21,5	21,6	18,4
	Нижегородская область	17,2	17,3	15,3

Таблица 65. Обеспеченность койками для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год
1	Балахнинский	29,5	29,7	29,8
2	Городской округ г. Бор	28,6	29,1	10,5
3	Городской округ г. Выкса	31,0	31,3	34,5
4	Городецкий	45,7	46,4	46,7
5	Лысковский	66,9	67,7	68,7
6	Павловский	49,4	50,1	50,6
7	Починковский	59,7	60,4	61,0
8	Городской округ Семеновский	39,6	40,1	40,4
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1
10	Уренский	54,5	55,2	41,6
11	Городской округ г. Шахунья	32,1	36,3	36,8
12	Городской округ г. Арзамас	71,1	71,5	71,6
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3
14	Городской округ г. Нижний Новгород	19,7	19,9	14,6
	Нижегородская область	20,3	20,5	17,8

В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 году на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы по коронавирусную инфекцию. В 2020 году снизилось количество коек кардиологического профиля (1271 койка в 2019г; 769 в 2020г), неврологического профиля для больных с ОНМК (520 коек в 2019г.; 447 коек в 2020г), значительно снизилась обеспеченность терапевтическими койками, на 100 тыс. населения (86,6 в 2019г; 49,0 в 2020г). Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки снизились по сравнению с прошлыми периодами). Отмечается низкая функция всех указанных профилей коек: средняя занятость койки в году составила от 262 дней у коек кардиологического профиля до 270 дней у коек терапевтического профиля.

Структура распределения кардиологических и терапевтических коек подтверждает дефицит кардиологических коек и их дисбаланс между административным центром и районами НО. Кроме того, имеет место дисбаланс и у терапевтических коек, при этом их количество свидетельствует о госпитализации кардиологических больных на терапевтические койки. Отмечает-

ся рост показателя летальности.

1.5.2. Ведение в Нижегородской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В регионе в рамках регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) реализован сервис по выписке электронных рецептов льготного лекарственного обеспечения. Однако специфичных регистров получения льготной лекарственной терапии по отдельным направлениями по профилю "кардиология" в регионе в настоящее время не ведется.

1.5.3. Реализация в Нижегородской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Нижегородской области реализуется программа помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). С 2016 года функционирует центр лечения ХСН на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода". В центре ХСН развернуто 30 коек и организованы кабинеты амбулаторного приема. На учете в центре состоит 1 590 пациентов, которые регулярно посещают центр и наблюдаются кардиологом, проходят стационарное лечение в случае ухудшения состояния, декомпенсации. В отделении по лечению пациентов ХСН было пролечено: 2016 год – 1011, 2017 год – 1082, 2018 год – 1011 пациентов. Функция койки составила: 2016 год – 363 дня, 2017 год – 360 дней, 2018 год – 360 дней. Сравнение результатов группы центра ХСН проводилось с группой пациентов, которые после госпитализации отказались от дальнейшего наблюдения в центре и предпочли наблюдение в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) г. Н.Новгорода: через 1 год наблюдения показатель общей смертности в группе центра ХСН составил 4,13%, а в группе АПУ – 14,83%, смертность от ССЗ в группе АПУ - 11,4% в группе центра ХСН - 3,3%, смертность от острой декомпенсации сердечной недостаточности в группе АПУ - 7,6%, в группе центра ХСН - 2,1%. Через 2 года наблюдения различия в общей смертности между группами пациентов цен-

тра ХСН и АПУ 11,2% и 32,4% соответственно.

Положительный опыт работы центра тиражирован в районах области путем создания межрайонных кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН, а также создания специализированных коек для лечения ХСН, в том числе создания экспертного центра на базе ГБУЗ НО "СККБ им академика Б.А.Королева" для обследования, лечения и отбора пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. В 2020 году открыто 3 межрайонных кабинета кардиолога и экспертный центр. Далее планируется открытие 5 межрайонных кабинетов и 2 специализированных отделения.

В Нижегородской области с 2020 года функционирует программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом: разработан алгоритм диагностики маршрутизация, определена МО – центр. За время функционирования центра на базе ГБУЗ НО "СККБ им академика Б.А. Королева" выполнено операций на аорте.

С 2020 года в Нижегородской области действует программа регионального льготного обеспечения пациентов высокого риска, перенесших ОНМК, ОКС, стентирование коронарных артерий, операции АКШ, РЧА. За период 2020 года обеспечено льготными рецептами 6754 человека.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 января 2019 г. № 315-12169/19 "О ежемесячном отчете осуществления государственными учреждениями здравоохранения Нижегородской области взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами в форме телемедицинских консультаций/консилиумов" руководители МО Нижегородской области обязаны обеспечить ежемесячное предоставление отчетов на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области "Барс. Web-свод) о количестве проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов с национальными медицинскими исследова-

тельскими центрами. А руководителю ГБУЗ НО "МИАЦ" - свод информации и предоставление ее в ТФ ОМС Нижегородской области. Утвержден перечень государственных медицинских организаций нижегородской области, осуществляющих телемедицинские консультации/консилиумы с национальными медицинскими исследовательскими центрами (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 ноября 2019 г. № 315-646/19П/од "О внесении дополнений в приказ министерства здравоохранения нижегородской области от 24.01.2019 г. сл-315-12169/19"). Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 декабря 2019 г. № 315-735/19П/од "О мониторинге оказания помощи с применением телемедицинских (информационных) технологий в Нижегородской области" с целью консолидации отчетов и обеспечения сбора и анализа данных, позволяющих оперативно показатели национального проекта "Здравоохранение" и влияние мероприятий проекта на оказание медицинской помощи, утверждены уточненные отчетные формы и рекомендации по их заполнению. Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц при проведении консультаций/консилиумов утвержден совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 сентября 2019 г. № 315-548/19П/од и ТФОМС Нижегородской области № 467 "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников при проведении консультаций/консилиумов применением телемедицинских технологий".

Порядок проведения консультаций и консилиумов на территории Нижегородской области при помощи телемедицинских технологий определен приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 10 декабря 2018 г. № Сл-315-45696/18 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий" с использованием Региональной медицинской информационной системы (РМИС). В соответствии с приказом ГБУЗ НО "СККБ им. академика Б.А. Королева" оказывает дистанционные консультации по принципу "врач-врач" по про-

филям: кардиология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия. Определены медицинские организации, участвующие в реализации и апробации пилотного проекта оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по типу "врач – пациент" на территории Нижегородской области, а также правила организации и порядок проведения консультаций (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 17 августа 2020 г. № 315-742/20П/од "О реализации пилотного проекта оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями на территории Нижегородской области").

В условиях ограничительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в 2021 году продолжена работа всех первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в Нижегородской области. Плановая и экстренная стационарная помощь пациентам с БСК, в т.ч. специализированная и высокотехнологичная, оказывается в максимально короткие сроки в рамках деятельности медицинских организаций соответствующего профиля и в полном объеме. В сложившейся ситуации вопросы проведения дистанционных консультаций для пациентов кардиологического профиля становятся особенно актуальными. В целом по области наблюдается положительная динамика за 2018 – 2020 годы в виде увеличения количества проведенных телемедицинских консультаций центральных районных больниц с профильными учреждениями Нижегородской области, а также с национальными медицинскими исследовательскими центрами (таблица 66).

Таблица 66. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с БСК (динамика за 3 года) по профилю "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия"

Консультации	2018 год	2019 год	2020 год
С национальными медицинскими исследовательскими центрами	2	23	32
С медицинскими организациями Нижегородской области	95	134	415

Итого	97	157	447
-------	----	-----	-----

В 2019 и 2020 годах неоднократно проводились выездные мероприятия специалистов ГФУЗ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России и ФГБУ "НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева" Минздрава России в Нижегородскую область, по результатам которых были сформированы аналитические отчеты с оценкой качества оказания медицинской помощи по профилям "сердечно-сосудистая хирургия и "кардиология" в Нижегородском регионе и даны подробные рекомендации по улучшению работы профильных организаций, которые были учтены при оптимизации работы с пациентами кардиологического профиля.

Проведение телемедицинских консультаций с федеральными центрами регламентируется соглашением от 10 октября 2019 г. "О взаимодействии между Министерством здравоохранения российской Федерации и Правительством Нижегородской области в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Нижегородской области".

Телемедицинские консультации медицинских организаций региона с ведущими федеральными медицинскими центрами осуществляется при помощи информационной системы на базе ФГБУ ВЦМК "Защита". Координирует проведение телемедицинских консультаций "якорный центр" ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко".

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018 - 2020 годы)

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" на 31 декабря 2020 года в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 10 495 (19566,5 штатных должностей, 16436,0 занятых) врачей и 24665 (39326,25 штатных должностей, 34965,25 занятых) специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспечен-

ности населения врачами составил 33,8 на 10 000 населения, что на 0,3% ниже показателя за 2019 год (в 2019 году по Российской Федерации (далее – РФ) – 37,6, Приволжскому федеральному округу (далее – ПФО) – 36,1), средним медицинским персоналом 79,4, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,3. Динамика показателей обеспеченности, укомплектованности штатных должностей и коэффициента совместительства врачей и среднего медицинского персонала представлена в таблице 1.

Таблица 67. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Нижегородской области по данным формы № 30 в 2018 - 2020 годах

Показатель	Годы		
	2018	2019	2020
Врачи (всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	33,7	33,9	33,8
РФ	37,4	37,6	-
ПФО	36,2	36,1	-
Количество штатных должностей	18587,25	18720,5	19566,5
Количество занятых должностей	15897,25	15914	16436
Количество физических лиц	10573	10566	10495
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,5	85,0	84,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,9	56,4	53,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	68,3	67,7	64,4
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6
Имеют сертификат специалиста	10257	10045	9599
Имеют свидетельство об аккредитации	297	488	641
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	33	255
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	704	684	671
Имеют квалификационную категорию	3961	3966	3851
Имеют квалификационную категорию, %	37,5	37,5	36,7
Врачи (город)			
Обеспеченность на 10 000 городского населения	40,3	40,6	40,6
Количество штатных должностей	17662,5	17802,25	18653
Количество занятых должностей	15121,25	15146,75	15695,75
Количество физических лиц	9986	9994	9965
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,6	85,1	84,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,5	56,1	53,4
При коэффициенте совместительства 1,2%	67,8	67,4	64,1
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6
Врачи (село)			
Обеспеченность на 10 000 сельского населения	8,9	8,7	8,1
Количество штатных должностей	924,75	918,25	913,5
Количество занятых должностей	776	767,25	740,25
Количество физических лиц	587	572	530
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	83,6	81,0
Укомплектованность штатных должностей физическими ли-	63,5	62,3	58,0

цами, %			
При коэффициенте совместительства 1,2%	76,2	74,8	69,6
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4
Соотношение обеспеченности врачами в городе и сельской местности	4,5	4,7	5,0
Врачи клинических специальностей			
Обеспеченность на 10 000 населения	21,3	21,2	20,9
Количество штатных должностей	11166,25	11214	11642,25
Количество занятых должностей	9520,75	9430,25	9718,25
Количество физических лиц	6689	6615	6489
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,3	84,1	83,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,9	59,0	55,7
При коэффициенте совместительства 1,2,	71,9	70,8	66,9
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5
Имеют сертификат специалиста	6493	6251	5940
Имеют свидетельство об аккредитации	188	341	431
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	8	23	118
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	519	500	486
Средний медицинский персонал			
(всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	82,3	81,3	79,4
Количество штатных должностей	37948	38068,25	39326,25
Количество занятых должностей	34447,25	34124,25	34965,25
Количество физических лиц	25851	25361	24665
Укомплектованность по занятым должностям, %	90,8	89,6	88,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,1	66,6	62,7
При коэффициенте совместительства 1,2,	81,7	79,9	75,3
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4
Имеют сертификат специалиста	25478	24650	23694
Имеют свидетельство об аккредитации	185	514	652
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	188	197	319
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1509	1316	1350
Имеют квалификационную категорию	12304	12609	12006
Имеют квалификационную категорию, %	47,6	49,7	48,7
Средний медицинский персонал			
(город)			
Обеспеченность на 10 000 населения	92,8	91,7	89,5
Количество штатных должностей	34292,75	34354,25	35751,25
Количество занятых должностей	31221,5	30786,5	31819,75
Количество физических лиц	22999	22586	21991
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,0	89,6	89,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,1	65,7	61,5
При коэффициенте совместительства 1,2,	80,5	78,9	73,8
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4
Средний медицинский персонал (село)			
Обеспеченность на 10 000 населения	43,1	42,2	41,1
Количество штатных должностей	3655,25	3714	3575
Количество занятых должностей	3225,75	3337,75	3145,5
Количество физических лиц	2852	2775	2674
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	89,9	88,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	78,0	74,7	74,8
При коэффициенте совместительства 1,2,	93,6	89,7	89,8
Коэффициент совместительства	1,1	1,2	1,2

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом в городе и сельской местности	2,2	2,2	2,2
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами	2,4	2,4	2,3
в городе	2,3	2,3	2,2
в сельской местности	4,9	4,9	5,0

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами с 2018 по 2020 год имела незначительную (менее 1%) разнонаправленную динамику, в целом за 3 года увеличение на 0,3% на фоне убыли населения на 1,03% и уменьшением количества физических лиц на 0,7%. Показатель обеспеченности ниже средних значений по РФ и ПФО. В 2020 году для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в медицинских организациях в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" вводились дополнительные штатные должности. Количество штатных должностей в целом увеличилось на 5,3% (+979,25 ставок), число занятых ставок увеличилось на 3,4% (+538,75 ставки). Отмечается еще более низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 53,6%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 64,4%. Коэффициент совместительства по врачам увеличился на 4,3% и составил в 2020 году 1,6.

В 2020 году процедуру аккредитации прошли 641 специалист в высшем медицинском образовании, что составляет 6,1% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей 255 человек не имеют сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации, 129 из которых работают на должностях врачей-стажеров в ковидных госпиталях. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 671 (6,4%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 36,7% врачей, за 3 года доля уменьшилась на 2,8% (-110 человек). Количество врачей с высшей квалификацией уменьшилось на 110 специалистов (- 3,2%). Снижение количества аттестованных специалистов произошло за счет действия приказа Минздрава России от 14 апреля 2020 г. № 327н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению

медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста".

Анализ обеспеченности городского и сельского населения врачами демонстрирует выраженный дисбаланс с преобладанием врачей в городах, соотношение показателей обеспеченности на 10 000 населения 5,0, при рекомендуемом ВОЗ1 отношении 1,0. С 2018 по 2020 год увеличение соотношения на 9,5% (с 4,5 до 5,0). Дисбаланс обусловлен, в том числе, установленным распределением штатных должностей между городским и сельским населением: при полной укомплектованности штатных должностей врачами обеспеченность городского населения составит 75,9, сельского – 14,0, соотношение – 5,4.

Количество врачей клинических специальностей в Нижегородской области с 2018 по 2020 год уменьшилось на 3,0% (-200 человек). Количество штатных должностей в динамике 2020 год увеличилось на 4,3% (+476 ставок), занятых должностей увеличилось на 2,1% (+197,5 ставки), показатель обеспеченности на 10 000 населения уменьшился на 1,9% до 20,9. Все указанные изменения произошли за счет перепрофилирования деятельности медицинских организаций и введения дополнительных должностей для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

С 2018 по 2020 год обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения в Нижегородской области постепенно снижалась, всего на 3,5% до 79,4. Количество штатных должностей увеличилось на 3,6%, занятых должностей – на 1,5%, физических лиц – уменьшилось на 4,6%. Отмечается дисбаланс обеспеченности средним медицинским персоналом населения в городе и сельской местности – 2,2. Квалификационную категорию имеют 48,7% работающих специалистов, увеличение доли за 3 года на 2,3%.

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами в городе составило 2,2, в сельской местности 5,0, по Нижегород-

ской области в целом 2,30.

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвовавшими в оказании помощи пациентам с БСК в Нижегородской области, за 2018 - 2020 годы по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" представлена в таблицах 2 - 7.

Количество РСЦ и ПСО в 2018 - 2020 годах не изменялось. В РСЦ функционирует 293 коек (без динамики), в ПСО - 869 коек (увеличение на 0,4%/4 койки).

Таблица 68. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами кардиологами по данным формы № 30 в 2018 - 2020 годах

кардиологи (всего)	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,78	0,77	0,78
Количество штатных должностей	320,5	328,5	339,25
Количество занятых должностей	259,5	259,25	270
Количество физических лиц	200	196	197
Укомплектованность по занятым должностям,	81,0	78,9	79,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,4	59,7	58,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,9	71,6	69,7
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4
Имеют сертификат специалиста	199	190	180
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	4	17
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	2	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	25	22	22
Имеют квалификационную категорию	66	73	76
Имеют квалификационную категорию, %	33,0	37,2	38,6
кардиологи (амбулаторное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,25	0,25	0,24
Количество штатных должностей	112,5	120	124,5
Количество занятых должностей	87,5	89,75	90,75
Количество физических лиц	63	63	61
Укомплектованность по занятым должностям,	77,8	74,8	72,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,0	52,5	49,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	67,2	63,0	58,8
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5
кардиологи (стационарное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,53	0,54
Количество штатных должностей	208	208,5	214,75
Количество занятых должностей	172	169,5	179,25
Количество физических лиц	137	133	136
Укомплектованность по занятым должностям,	82,7	81,3	83,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,9	63,8	63,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	79,0	76,5	76,0
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,3
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2,17	2,11	2,23

В целом за 3 года показатель обеспеченности не изменился и составил 0,78 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,4 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 58,1%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 69,7%. С 2018 по 2020 год количество штатных должностей увеличилось на 5,9% (+18,75 ставки), занятых должностей увеличилось на 4% (+10,5 ставок). Дополнительные должности вводились для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Количество физических лиц врачей кардиологов с 2018 по 2020 год уменьшилось на 1,3% (-3 человека). Квалификационную категорию имеют 38,6% врачей кардиологов, рост врачей кардиологов с высшей категорией на 21,6% (11 врачей).

Обеспеченность врачами кардиологами амбулаторного звена по сравнению со стационарным с 2018 по 2020 год снизилась на 1,7%. Низкая укомплектованность (49,0%) физическими лицами в поликлиниках, при этом коэффициент совместительства увеличился на 7,1% и составил 1,5.

Обращает внимание, что по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" в Нижегородской области по итогам 2020 года 22 врача кардиолога находятся в декретном и долгосрочном отпуске.

Таблица 69. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами неврологами по данным формы № 30 в 2018 - 2020 годах

Неврологи (всего)	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 000 населения	1,47	1,44	1,37
Количество штатных должностей	703,25	709	708
Количество занятых должностей	620,25	609,25	607,5
Количество физических лиц	461	448	427
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	85,9	85,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,6	63,2	60,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	78,7	75,8	72,4
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	460	436	403
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	11	22
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	1	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	56	41	51
Имеют квалификационную категорию	175,0	174	165
Имеют квалификационную категорию, %	38,0	38,8	38,6

Неврологи (амбулаторное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,72	0,68	0,68
Количество штатных должностей	321,25	320,75	315,75
Количество занятых должностей	272,0	261,75	260,25
Количество физических лиц	225	211	210
Укомплектованность по занятым должностям,	84,7	81,6	82,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,0	65,8	66,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	84,0	78,9	79,8
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2
Неврологи (стационарное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,68
Количество штатных должностей	374,75	381	384,5
Количество занятых должностей	341,5	343,25	340
Количество физических лиц	232	233	212
Укомплектованность по занятым должностям,	91,1	90,1	88,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,9	61,2	55,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,3	73,4	66,2
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,03	1,10	1,01

С 2018 по 2020 год в Нижегородской области обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения уменьшилась на 6,4% до 1,37. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами 60,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 72,4%. Коэффициент совместительства вырос на 5,7% и составил 1,4 по итогам 2020 года.

В амбулаторном звене обеспеченность неврологами также снизилась на 5,7% и составила 0,68 на 10 тыс. населения. Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена несколько сократилось и составило в 2020 году 1,01.

Таблица 70. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", по данным формы № 30 в 2018 - 2020 годах

Сердечно-сосудистые хирурги (всего)	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 000 населения	0,14	0,14	0,14
Количество штатных должностей	65,25	74,5	62
Количество занятых должностей	56,25	62,25	59
Количество физических лиц	44	43	43
Укомплектованность по занятым должностям, %	86,2	83,6	95,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,4	57,7	69,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,9	69,3	83,2
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	44	43	43
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	0
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	1

Имеют квалификационную категорию	21,0	24	24
Имеют квалификационную категорию, %	47,7	55,8	55,8
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	62,25	70,5	57,5
Количество занятых должностей	54,75	58,75	55
Количество физических лиц	42	40	39
Укомплектованность по занятым должностям,	88,0	83,3	95,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,5	56,7	67,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	81,0	68,1	81,4
Коэффициент совместительства	1,3	1,5	1,4
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,06	0,07	0,07
Количество штатных должностей	40,25	48,25	42,25
Количество занятых должностей	36,5	39,5	42,25
Количество физических лиц	20	22	23
Укомплектованность по занятым должностям,	90,7	81,9	100,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,7	45,6	54,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	59,6	54,7	65,3
Коэффициент совместительства	1,8	1,8	1,8
Имеют сертификат специалиста	20,00	22,00	23,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	0,00	0,00
Имеют квалификационную категорию	2,00	4,00	9,00
Имеют квалификационную категорию, %	10,0	18,2	39,1
нейрохирурги (всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,19	0,20	0,21
Количество штатных должностей	93,5	97,25	100,75
Количество занятых должностей	86,75	88,5	88,75
Количество физических лиц	60	63	64
Укомплектованность по занятым должностям,	92,8	91,0	88,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,2	64,8	63,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	77,0	77,7	76,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	60,00	63,00	61,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	3,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1,00	1,00	1,00
Имеют квалификационную категорию	25,00	33,00	34,00
Имеют квалификационную категорию, %	41,7	52,4	53,1

За 3 года показатель обеспеченности не изменился, но остается ниже средних значений по РФ и ПФО. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами 69,4% при коэффициенте совместительства 1,2 – 83,2%. Квалификационную категорию имеет 24 сердечно-сосудистых хирурга (55,8%).

В 2018 - 2020 годах устойчивый рост числа физических лиц (+3 специалиста) и обеспеченности на 10 000 населения (+16,2%) врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. За 3 года количество штатных

должностей увеличилось на 5% (+2,0 ставки), занятых должностей - на 15,8% (+5,75 ставки). Сохраняется выраженный дефицит: укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 54,4% при коэффициенте совместительства 1,2 – 65,3%. Квалификационную категорию в 2020 году имело 9 врачей (39,1%).

Согласно данным региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" потребность во врачах по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению составляет: в 2019 году 2 человека, в 2020 году 7 человек, в 2021 году 10 человек, всего 19 специалистов.

В Нижегородской области обеспеченность реанимационными койками на 10 000 населения с 2015 по 2019 год значительно не изменилась (-0,7% /- 19 коек) и составила 2,69, что на 0,4% выше уровня 2018 года.

Таблица 71. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, по данным формы №30 в 2018-2020 годах

анестезиологи-реаниматологи (всего)	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 000 населения	2,14	2,18	2,08
Количество штатных должностей	1299	1290	1373,75
Количество занятых должностей	1185,25	1187,5	1247,25
Количество физических лиц	671	680	645
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,2	92,1	90,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	51,7	52,7	47,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	62,0	63,3	56,3
Коэффициент совместительства	1,8	1,7	1,9
Имеют сертификат специалиста	671	679	629
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	16
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	22	29	31
Имеют квалификационную категорию	369,0	383	372
Имеют квалификационную категорию, %	55,0	56,3	57,7
врачи скорой медицинской помощи(всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,37	0,34	0,31
Количество штатных должностей	387,25	380,5	359
Количество занятых должностей	190,75	172,25	177,75
Количество физических лиц	117	107	96
Укомплектованность по занятым должностям,	49,3	45,3	49,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	30,2	28,1	26,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	36,3	33,7	32,1
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,9
Имеют сертификат специалиста	117,00	107,00	95,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	1,00	2,00

Имеют квалификационную категорию	46,00	44,00	41,00
Имеют квалификационную категорию, %	39,3	41,1	42,7
фельдшеры скорой медицинской помощи(всего)			
Обеспеченность на 10 000 населения	4,73	4,60	4,60
Количество штатных должностей	2204,5	2131,75	2158,75
Количество занятых должностей	2022,25	1846,25	1931
Количество физических лиц	1484	1434	1429
Укомплектованность по занятым должностям,	91,7	86,6	89,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,3	67,3	66,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,8	80,7	79,4
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,4
Имеют сертификат специалиста	1465,00	1419,00	1418,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	15	11
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	115,00	106,00	97,00
Имеют квалификационную категорию	672,00	709,00	692,00
Имеют квалификационную категорию, %	45,3	49,4	48,4

С 2018 по 2020 год обеспеченность системы здравоохранения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения снизилась на 2,9% до 2,08. Укомплектованность штатных должностей врачами анестезиологами-реаниматологами 47,0% при коэффициенте совместительства 1,2 – 56,3%. Квалификационную категорию в 2020 году имело 57,7% врачей.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами СМП за 3 года устойчиво снижалась, всего на 17,1% до 0,31 на 10 000 населения. Отрицательная динамика обусловлена снижением количества штатных должностей на 7,3% (-28,25 ставки), занятых должностей на 6,8% (-13 ставок), физических лиц на 17,9% (-21 врач). Укомплектованность штатных должностей врачами СМП составила 26,7% при коэффициенте совместительства 1,2 – 32,1%. Квалификационную категорию имел 41 врач (42,7%).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП с 2018 по 2020 год уменьшилась на 2,7% до 4,6 на 10 000 населения. Количество штатных должностей уменьшилось на 2,1% (-45,75 ставок), занятых должностей на 4,5% (-91,25 ставки), физических лиц на 3,7% (-55 фельдшеров). Укомплектованность штатных должностей фельдшерами СМП при коэффициенте совместительства 1,2 составляет 79,4%. Квалификационную категорию имело 48,4% фельдшеров (692 человек).

Обеспеченность врачами функциональной диагностики в 2020 году составила 0,47 на 10 000 населения, что ниже значения 2019 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 34,6%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 41,6%. Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 1,04. Квалификационную категорию имеют 46,3% врачей.

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики в 2020 году составила 0,89 на 10 000 населения, что на уровне значения 2019 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 43,5%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 52,2%.

Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 0,5, что указывает на непропорциональное распределение врачебных кадров с преобладанием врачей ультразвуковой диагностики в амбулаторном звене. Квалификационную категорию имеют 31,0% врачей.

Таблица 72. Динамика показателей кадрового обеспечения мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия по данным формы № 30 в 2018 - 2020 годах

Врачи по лечебной физкультуре	2018	2019	2020
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,14	0,13
Количество штатных должностей	108,75	108	105
Количество занятых должностей	80	80,5	75
Количество физических лиц	42	43	39
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,6	74,5	71,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	38,6	39,8	37,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	46,3	47,8	44,6
Коэффициент совместительства	1,9	1,9	1,9
Врачи по медицинской реабилитации			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,00	0,00	0,01
Количество штатных должностей	12,5	12,75	11,75
Количество занятых должностей	7	7,75	8,25
Количество физических лиц	1	1	2
Укомплектованность по занятым должностям, %	56,0	60,8	70,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	8,0	7,8	17,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	9,6	9,4	20,4
Коэффициент совместительства	7,0	7,8	4,1
Врачи психотерапевты			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,09	0,08	0,07
Количество штатных должностей	73	72,5	72,25
Количество занятых должностей	52	51,5	47,75
Количество физических лиц	27	26	23
Укомплектованность по занятым должностям, %	71,2	71,0	66,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,0	35,9	31,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	44,4	43,0	38,2

Коэффициент совместительства	1,9	2,0	2,1
Врач физиотерапевты			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,54	0,49
Количество штатных должностей	216	210,75	207,25
Количество занятых должностей	170,25	167	151,25
Количество физических лиц	99	101,0	88
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,8	79,2	73,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,8	47,9	42,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	55,0	57,5	51,0
Коэффициент совместительства	1,7	1,7	1,7
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,03	0,02	0,02
Количество штатных должностей	15,5	17,5	19,5
Количество занятых должностей	12,5	14	11,5
Количество физических лиц	9	7	5
Укомплектованность по занятым должностям, %	80,6	80,0	59,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1	40,0	25,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,7	48,0	30,8
Коэффициент совместительства	1,4	2,0	2,3
Логопеды			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,16	0,16	0,19
Количество штатных должностей	80,75	78,5	90,25
Количество занятых должностей	67,75	67	77,75
Количество физических лиц	49	50	58
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	85,4	86,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60,7	63,7	64,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	72,8	76,4	77,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3
Психологи медицинские			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,31	0,31	0,35
Количество штатных должностей	162,5	168,75	173
Количество занятых должностей	138,5	140	145,75
Количество физических лиц	97	98	108
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,2	83,0	84,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,7	58,1	62,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	71,6	69,7	74,9
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3
инструкторы по лечебной физкультуре			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,43	0,43	0,40
Количество штатных должностей	256,25	254,75	241,75
Количество занятых должностей	209,75	203,25	187,75
Количество физических лиц	136	135	124
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,9	79,8	77,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,1	53,0	51,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	63,7	63,6	61,6
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,5

Наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарной бригады ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности – врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте 1,2 – 20,4%), врачей по лечебной физкультуре (44,6%), врачей психотерапевтов (38,2%), физиотера-

певтов (51,0%), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (30,8%), медицинских психологов (74,9%), инструкторов по лечебной физкультуре (61,6%). При этом укомплектованность логопедами при коэффициенте 1,2 - 77,1%.

Кадровый состав стационарной службы для лечения больных с БСК в 2020 году представлен в таблице 7.

Таблица 73. Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО по данным формы № 30 по итогам 2020 года

Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)
Неврологи	384,5	212	55,1
- РСЦ	59,25	49	82,7
- ПСО	157	79	50,3
Кардиологи	214,75	136	63,3
- РСЦ	31	23	74,2
- ПСО	112	63	56,3
Анестезиологи-реаниматологи	1277,75	614	48,1
- РСЦ	197,75	89	45,0
- ПСО	338,25	149	44,1
Нейрохирурги	93,75	62	66,1
- РСЦ	27,75	15	54,1
- ПСО	26,25	22	83,8
Хирурги сердечно-сосудистые	57,5	39	67,8
- РСЦ	10,75	6	55,8
- ПСО	7,25	4	55,2
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	42,25	23	54,4
- РСЦ	21,25	12	56,5
- ПСО	9,5	3	31,6

В 2020 году обеспеченность населения Нижегородской области врачами кардиологами составила 7,8 на 100 тыс. взрослого населения (РФ за 2019 год - 9,9, ПФО – 8,8). Обеспеченность врачами кардиологами в стационарных условиях – 5,4 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей составляет 83,5%, в РСЦ укомплектованность 100%, в ПСО – 83,7%. Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене, – 61 чел. (2018 год - 63 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене по сравнению с 2018 годом увеличилось на 12 единиц (2018 год – 112,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работает

136 кардиологов, из них 16,9% кардиологов работают в РСЦ и 46,3% в ПСО.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами неврологами составила 13,7 на 100 тыс. населения (РФ за 2019 год – 14,6, ПФО – 14,0). По сравнению с 2018 годом показатель обеспеченности врачами снизился на 6,4%. Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене – 49,2% (210 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2018 годом уменьшилось на 5,5 ставок (2018 год – 321,25). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 212 неврологов, из них 23,1% неврологов работают в РСЦ и 37,3% в ПСО.

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитологов и т. д.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами в 2020 году – 20,8 на 100 тыс. населения (РФ, 2019 год – 21,7). Обеспеченность снизилась по сравнению с 2018 годом на 2,9% (2018 год – 21,4). Обеспеченность врачами нейрохирургами – 2,0 на 100 тыс. населения (РФ, 2019 год – 2,0), по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 8,9% (2018 год – 1,9). Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре – 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2019 год – 1,5), по сравнению с 2018 годом обеспеченность не изменилась (2018 год – 1,3). Обеспеченность населения в 2020 году логопедами составляет 1,9 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 19,6% (2018 год – 1,6). Обеспеченность психологами медицинскими в 2020 году – 3,5 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом выросла на 12,5% (2018 год – 3,1). Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре – 4,0 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом снизилась на 7,9% (2018 год – 4,3).

По сравнению с 2018 годом не изменилась обеспеченность сердечно-

сосудистыми хирургами – 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2019 год – 1,8), врачами физиотерапевтами – 4,9 на 100 тыс. населения (снижение на 10,2%), врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 0,7 на 100 тыс. населения (рост на 16%).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в 2020 году, отмечается снижением укомплектованности должностей физическими лицами, ростом коэффициента совместительства (кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи).

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Семеновская, Сергачская, Уренская, Шахунская ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса. В Уренской ЦРБ кардиолог отсутствует и в стационаре).

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

Лекарственное обеспечение пациентов высокого кардиологического, риска, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция организовано:

- при наличии группы инвалидности и выборе права на лекарственное обеспечение в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178–ФЗ "О государственной социальной помощи";

- при отсутствии группы инвалидности в рамках региональной программы по "кардиологии".

Министерством здравоохранения Нижегородской области утверждены приказы, регламентирующие:

1. порядок ведения регистра пациентов с сердечно-сосудистыми

заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями (от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од "О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями" (далее – Регистр));

2. порядок лекарственного обеспечения пациентов с данными заболеваниями (от 9 декабря 2020 г. № 315-1150/20П/од "О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в амбулаторных условиях").

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи закреплено вышеуказанными приказами за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

Количество пациентов, имеющих право на набор социальных услуг по всем заболеваниям (инвалиды), в виде льготных лекарственных препаратов:

- в 2019 году составило 70 641 человек, из них 34 920 человек обратились за лекарственными препаратами (49,4% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 567 289 рецептам, средняя стоимость рецепта – 1 375 рублей;

- в 2020 году составило 65 199 человек, из них 32 425 человек обратились за лекарственными препаратами (49,7% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 603 672 рецептам, средняя стоимость рецепта – 1 515 рублей.

На территории Нижегородской области мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий организован централизованно на базе ГАУЗ Нижегородской области "Нижегородский областной центр по контролю качества и сертификации лекарственных средств" (далее - НОЦККСЛС).

Министерством утверждены приказы от 23 января 2017 г. № 79 "О мониторинге безопасности медицинских изделий" и № 80 "О мониторинге безопасности лекарственных препаратов".

В рамках указанных приказов НОЦККСЛС назначен ответственным за сбор, обработку, регистрацию, анализ следующей информации:

- нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, полученной от субъектов обращения лекарственных средств на территории Нижегородской области;
- неблагоприятных событиях при применении медицинских изделий, полученной от субъектов обращения медицинских изделий на территории Нижегородской области, и предоставление отчетных данных в целях мониторинга безопасности медицинских изделий, осуществляемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, руководителями назначены ответственные лица за работу по выявлению нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

В рамках реализации региональной программы по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в 2020 году обеспечено 6 754 человека по 72 209 рецептам на сумму 59 452,44 тыс. рублей.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения,

и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации";

- от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи";

- от 15 февраля 2018 г. № 67 "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения";

- от 14 июня 2018 г. № 271 "О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск";

- от 14 июня 2018 г. № 272 "Об оказании стационарной помощи взрослому населению города Нижнего Новгорода";

- от 14 июня 2018 № 275 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";

- от 14 июня 2018 г. № 276 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";

- от 6 сентября 2018 г. № 156-ах "О санитарно-авиационной эвакуации";

- от 6 июня 2019 г. № Сл-315-8337/19 "Об утверждении перечней медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в 2019 году";

- от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од "О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями";

- от 9 декабря 2020 г. № 315-1150/20П/од "О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в амбулаторных условиях";

- от 18 августа 2020 г. № 315-747/20П/од "О готовности к поэтапному перепрофилированию медицинских организаций на период эпидемического

подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в эпидсезон 2020/2021 гг.";

- от 2 октября 2020 г. № 315-889/20П/од "О схеме перепрофилирования медицинских организаций для лечения больных с острой респираторной вирусной инфекцией, внебольничной пневмонией и новой коронавирусной инфекцией COVID-19";

- от 25 мая 2020 г. № 315-435/20П/од "О проведении мониторинга состояния больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, в медицинских организациях Нижегородской области";

- от 17 февраля 2021 г. № 315-136/21П/од "О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Нижегородской области с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2021 год";

- от 12 февраля 2021 г. № 315-116/21П/од "О реализации мероприятий в целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19".

1.9. Выводы

1. Нижегородская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от ССЗ.

В структуре общей смертности ССЗ занимают 52,9%. Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. В 2016 - 2019 годах доля БСК в общей структуре смертности повысилась с 42,0% до 53,1%. В 2020 году немного снизилась на 0,2 процентных пункта и составила 52,9%. В структуре смертности от ССЗ преобладают ХИБС и ЦВБ (51,7% и 34,1% соответственно).

Среди возрастных групп наибольшая доля смертей от ССЗ приходится на возраст старше 60 лет как у мужчин, так и у женщин.

Следует отметить устойчивую отрицательную динамику смертности 2016 - 2020 годах по ЦВБ в 1,9 раза, инфаркту мозга – в 1,3 раза, наметившуюся в 2018 году негативную тенденцию по ИБС. Превышение показателя

от данной патологии в 2020 году в сравнении с 2018 годом составило 1,3 раза.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2016 - 2020 годы превышают аналогичные показатели по РФ.

2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения занимает ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области это – 22,7% в структуре общей заболеваемости. За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения на 10% (с 328,7 на 1000 населения за 2016 год до 362,2 на 1000 населения за 2020 год).

3. Нижегородская область характеризуется высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению с РФ. В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 году на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы по коронавирусную инфекцию. В течение года койки работали не по своему профилю. Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки снизились по сравнению с прошлыми периодами).

4. При этом, в работе парка компьютерных томографов и другого "тяжелого" оборудования имеют место простои оборудования в связи со значительной изношенностью и частым выходом из строя. Введение "временной маршрутизации" приводит к удлинению времени доставки и диагностики.

Существующая система ремонта оборудования обуславливает длительные сроки проведения ремонта.

5. Показатель обеспеченности населения врачами составил 33,8 на 10 000 населения, что на 0,3% ниже показателя за 2019 год (в 2019 году по РФ – 37,6, ПФО – 36,1), средним медицинским персоналом 79,4, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,3. В целом за 3 года показатель обеспеченности не изменился, и составил 0,78 на

10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,4 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 58,1%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 69,7%. С 2018 по 2020 год количество штатных должностей увеличилось на 5,9% (+18,75 ставки), занятых должностей увеличилось на 4% (+10,5 ставок). Дополнительные должности вводились для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Количество физических лиц врачей кардиологов с 2018 по 2020 год уменьшилось на 1,3% (-3 человека).

Существует проблема дефицита врачей первичного звена по сравнению со стационарным.

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Семеновская, Сергачская, Уренская, Шахунская ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса).

6. Количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 98,6% в профильные кардиологические и неврологические отделения.

При этом центры ЧКВ сосредоточены в административном центре. В результате в зону двухчасовой доступности ЧКВ попадают только 45% пациентов, 55% пациентов находятся вне этой зоны.

Большая протяженность НО не позволяет выдерживать нормативные показатели времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ из всех населенных пунктов, что обуславливает необходимость развертывания дополнительных центров ЧКВ.

Активно используется санавиация, что позволяет уменьшить время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

7. С 2018 года в области функционирует авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО "Нижегородский

территориальный центр медицины катастроф".

С 2015 года на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

8. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 15% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST по итогам мониторинга 2020 года госпитализированы в интервале до 2 часов от начала болевого синдрома (в 2019г – 19,2%).

9. Из 7 сигнальных целевых индикаторов по ССЗ по итогам 2020 года в НО в целом не выполнены 6 индикаторов: "Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения", "Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения", "Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения", "Больничная летальность от инфаркта миокарда", "Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром", количество "Рентгенэндоваскулярных вмешательств лечебных целях".

10. В г. Н. Новгороде в течение 4 лет функционирует центр лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН). Положительный опыт работы центра требует тиражирования этого опыта в районах области путем создания межрайонных кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

Целесообразно ведение регистров по ОКС и ХСН, аналогично ведению федерального регистра с ОНМК.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель федерального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (Таблица 74).

Таблица 74. Показатели региональной программы
Нижегородской области

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	658,5	775,8	829,1	797,2	781,3	765,3	749,4
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	39,5	36,7	38,2	34	32,6	31,3	30,3
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	100,3	93	101,4	86,2	82,8	79,4	76,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,9	11,1	11	10,3	9,6	8,9	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,8	17,6	18,3	17,2	16,1	15,0	14,0
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	29,7	36,6	41,2	45,9	50,6	55,6	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	4296	5294	5114	6639	7319	8042	8679
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	96,3	96,6	96,9	97,2	97,4	97,7	98
9	"Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика			50	80	85	90	90

	коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях", %							
10	"Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением", %				50	60	70	80
11	"Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)", %			3,14	3,04	2,95	2,86	2,78
12	"Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения"				420,2	406,9	393,6	380,3
13	"Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения"				257,6	248,5	239,4	230,3

3. Задачи региональной программы

1. Разработка комплекса мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в каждом муниципальном образовании:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

2. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ:

- проведение мероприятий по профилактике и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения);
- организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, ОКС;
- организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС;
- организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ:

- внедрения алгоритмов диспансеризации населения из группы риска;
- внедрение алгоритмов раннего выявления лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда;
- разработка и внедрение алгоритмов лечения и маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи;
- реализация программы мониторинга в виде создания региональных регистров БСК, ОКС;
- реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска для профилактики повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

6. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК:

- переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат;

- запуск Единой диспетчерской службы.

7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с увеличением объемов помощи, выполняемых в регионе и внедрением новых эффективных технологий диагностики, лечения.

8. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ:

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ;
- внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных;
- внедрение системы реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

9. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Переоснащение медицинским оборудованием 17 медицинских организаций в соответствии с Паспортом регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами:

- привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами, врачами кардиологами амбулаторно-поликлинической служб;
- привлечение специалистов кардиологов, неврологов, анестезиологов реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для 100 % укомплектования штатов ПСО/РСЦ;
- обучение и укомплектование врачами реабилитологами стационарной и амбулаторной службы реабилитации.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Организация сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности ССЗ, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность**
			Начало*	Окончание*				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по сердечно-сосудистому профилю	01.01.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей снижения смертности от ИБС, снижение смертности от ЦВБ, снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда, снижение госпитальной летальности от ОНМК	ежегодно
	1.2.	Предоставление информационных материалов для изучения КР и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения КР в каждой МО	01.07.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты ПИМУ Главные врачи	На официальных сайтах ГБУЗ НО "МИАЦ" и ПИМУ размещены для изучения материалы по КР	На официальных сайтах ГБУЗ НО "МИАЦ" и ПИМУ размещены для изучения материалы по КР ведения больных с ССЗ в виде электронных документов	ежегодно
	1.3.	Формирование образовательной программы: проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций в МО	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Ежегодно проведено не менее 12 семинаров и конференций по изучению клинических рекомендаций в МО	Проведено обучение кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов с целью повышения качества оказания помощи пациентам с ССЗ и снижения госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК	ежегодно
	1.4.	Разработка образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании ПСМП, с обсуждением итогов подготовки врачей по про-	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ Главные специалисты	Проведено тестирование не менее 100 врачей первичного звена в год на знание клинических рекомендаций и протоколов Проведен тестовый контроль знаний врача	Разработаны тесты проверки знаний врачами клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология. Проведен ежегодный мониторинг результатов тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ с принятием управленческих решений с	ежеквартально

		граммам повышения квалификации на заседаниях учебно-методических и Ученых советов. Разработка тест – программ проверки знаний клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология. Мониторинг тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ				и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации 151 человек в год	целью повышения качества диспансеризации, диспансерного наблюдения снижения смертности от ССЗ	
	1.5	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Отчет о мониторинге выполнения клинических рекомендаций (4 отчета)	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведен мониторинг выполнения клинических рекомендаций с целью повышения качества оказания медицинской помощи.	ежеквартально
	1.6	Проведение проверок выполнения КР по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах с ежеквартальной отчетностью о соблюдении индикаторов выполнения КР с формированием управленческих решений	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежеквартальные отчеты о соблюдении КР (4)	Представлены: - ежеквартальный отчет о выполнении целевых показателей программы (летальность, смертность, использование ЧКВ, льготное лекарственное обеспечение, доля лиц, прошедших диспансерное наблюдение) в результате выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. - аналитическая справка по результатам отчета с рекомендациями для каждой МО. - изданы приказы МО по результатам аналитической справки с	ежеквартально

							управленческими решениями	
	1.7.	Разработка и внедрение в каждой МО протоколов лечения на основе соответствующих клинических рекомендации по профилю	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Внедрены КР и протоколы лечения больных сердечно-сосудистого профиля (12)	Внедрены КР и протоколы лечения больных сердечно-сосудистого профиля в каждой МО: ОИМ с подъемом сегмента ST, ОИМ без подъема сегмента ST, нестабильная стенокардия, геморрагический инсульт, ишемический инсульт Мониторинг снижения показателя госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК в каждой МНО за отчетный период	ежегодно
	1.8.	Проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Ежедневно ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП мониторинг посредством видеоконференцсвязи ПСО/РСЦ/ СМП	Обеспечена профильная госпитализация больных с ОКС и/или ОНМК в специализированные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) с круглосуточными палатами реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) в 98% случаев к 2024 году	ежедневно
	1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	4 семинара по теме применение методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более 40 минут	ежеквартально
	1.10	Разработка и внедрение	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО	4 семинара по теме ан-	Разработан и внедрен план меро-	ежеквартально

		плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом			Главные специалисты Главные врачи	гиохирургические и нейрохирургические операции у пациентов с геморрагическим инсультом,	приятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	тально
	1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; долю первичного ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежедневно ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП; Не менее 6 семинаров по теме "Тактика ведения пациента с ОКС-спST" мониторинг посредством видеоконференцсвязи ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП;	Разработан, утвержден и реализован план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКС-спST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.	ежемесячно
	1.12.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС-спST и ОКС без подъема	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Ежегодно проведено не менее 4 семинаров	Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации терапевтов и кардиологов, специалистов по функциональной диагностике амбулаторно-поликлинических подраз-	ежеквартально

		ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию					делений МО. Проведен систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КП). Обеспечен разбор клинических случаев с трансляцией на ВКС в ежедневном режиме. Достигнут показатель доля первичного ЧКВ при ОКС-спST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.	
	1.13	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК;	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК включены в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС	ежеквартально
	1.14	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО	Ежегодно 4 обучающих семинара	Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации терапевтов и неврологов стационарных подразделений МО по оценке нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от по-	1 раз в квартал

							стужения в стационар	
	1.15	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО	Не менее 4х семинаров по вопросам ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Обеспечена ранняя мобилизация и вертикализация пациентов	1 раз в квартал
	1.16	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в Отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	разработаны и внедрены планы мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал
	1.17.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи Главные специалисты	разработаны и внедрены планы мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.	не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества (ВКК) медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	2020 - 29%; 2021 - 35%; 2022 – 64%; 2023 – 82%; 2024 – 100%	Внедрена система ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций во всех ПСО и РСЦ	1 раз в год

		медицинской помощи и клинических рекомендаций					и МО НО	
	2.2.	Обучение работников, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, принципам внедрения КР	01.09.2019	31.12.2023	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Обучено 125 лиц, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций – ежегодно 25 в год.	Реализованы соглашения в части разработки и выполнения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с ПИМУ. Проведено по 2 видеоселекторных совещания 2 раза в год	1 раз в год
	2.3.	Мониторинг деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет мониторинга ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ.	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий проведен мониторинг ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 раз в год
	2.4.	Разбор дефектов случаев оказания медицинской помощи, в том числе расходовений клинического и патологоанатомического диагноза, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть на рабочей группе МЗНО	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	12 совещаний с разбором дефектов оказания медицинской помощи (протоколы). Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников на 25%	Ежегодный отчет в МЗНО	ежеквартально
	2.5.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН	01.08.2019	31.12.2024	Главные специалисты ГБУЗ НО "МИ-АЦ"	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	Отчет о внедрении методических рекомендаций по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности.	1 раз в год

		или декомпенсация ХСН)						
	2.6.	Создание и ведение регистров пациентов с ССЗ и с высоким риском повторных событий, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2021	31.12.2024	Главные специалисты ГБУЗ НО "МИ-АЦ"	Создан регистр пациентов с ССЗ и с высоким риском повторных событий.	На основании рекомендаций Минздрава России, разработаны и утверждены региональные регистры по профилю ССЗ	1 раз в год
	2.7	На основании рекомендаций Минздрава России, разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций	Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций: 2021 год - ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко"; ГБУЗ НО "СККБ"; 2022 год – ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; 2023 год – ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 2024 год – ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ". Поликлиники и поликлинические отделения МО НО	1 раз в год
	2.8.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации (в том числе в стационарные от-	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечено отсутствие необоснованной и непрофильной госпитализации (в том числе в стационарные отделе-	Обеспечение эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара, реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и ам-	1 раз в год

		деления медицинской реабилитации) и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара				ния медицинской реабилитации).	булаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.	
3. Первичная профилактика ССЗ. Работа с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, мероприятия по проведению популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у пациентов высокого риска с выделением целевых групп	3.1.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Флешмобы и акции: 2021 год - "Будь здоров!" - охват около 1 000 человек; 2022 год - Шествие "Здоровым быть легко" - охват около 400 человек; - "Зарядись здоровьем" - охват около 400 человек; 2023 год - "Время быть здоровым" - охват около 300 человек; - "Проверь здоровье" - охват около 400 человек. - "10 тысяч шагов к жизни" - охват около 1 000 человек. 2024 год - "Будь активным - будь здоровым!" - 1200 человек - "Курить не модно!" - 700 человек. - "Скандинавская ходьба - секрет долголетия" - 200 человек.	Ежегодное проведение тематических акций, приуроченных к Международному дню отказа от курения, Всемирному дню борьбы с курением, Международному дню сердца, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню здорового питания. Отчёт о мероприятиях, проведенных в рамках акций по формированию у населения принципов здорового образа жизни с участием волонтеров-медиков ФГБОУ ВО "ПИМУ" и ГБПОУ НО "НМК"	Регулярно
	3.2.	Проведение профилактических мероприятий среди работников предприятий Нижегородской области с целью снижения риска	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр обще-	Заключение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению здоровья работников:	Заключение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению здоровья работников. Проведение семинаров на пред-	Регулярно

		развития сердечно-сосудистых заболеваний			ственного здоровья и медицинской профилактики"	2021 год - 3 соглашения, 2022 год - 5 соглашений, 2023 год - 7 соглашений, 2024 год - 10 соглашений. Проведение семинаров на предприятиях по теме "Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний": 2021 год - 7 (примерный охват 250 работников), 2022 год - 10 (примерный охват 300 работников), 2023 год - 12 (примерный охват 350 работников), 2024 год - 15 (примерный охват 390 работников).	приятиях по теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.	
	3.3	Организация мероприятий в районах Нижегородской области с целью повышения информирования населения о факторах риска сердечно-сосудистых патологий.	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в администрации муниципальных районов Нижегородской области для размещения в местных средствах массовой информации: 2021 год - 52 района	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в администрации муниципальных районов Нижегородской области для размещения в местных средствах массовой информации.	регулярно

						(примерный охват 500 000 человек) 2022 год - 52 района (примерный охват 700 000 человек) 2023 год - 52 района (примерный охват 900 000 человек) 2024 год - 52 района (примерный охват 1 100 000 человек)		
	3.4.	Просветительская и воспитательная работа с населением Нижегородской области с активным использованием средств массовой информации, социальных сетей, тематических печатных информационных материалов (памяток).			Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения: 2021 год - 35 макетов (тираж 30 000 экземпляров), 2022 год - 37 макетов (тираж 37 000 экземпляров), 2023 год - 39 макетов (тираж 39 000 экземпляров), 2024 год - 40 макетов (тираж 40 000 экземпляров). Создание специалистами ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" тематических видеороликов профилактического направления: 2021 год - 8 (примерный охват - 6 000 просмотр-	Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения. Темы: "Профилактика ожирения", "Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний", "О вреде курения и алкоголя", "Принципы правильного питания", "Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний", "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Польза физической активности", "10 правил здорового образа жизни", "Психологическое здоровье, стрессы", "Антиоксиданты", "Витамины", "Польза овощей и фруктов", "Здоровые цифры здорового человека". Создание специалистами НОЦОЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Физическая активность в офисе", "Вред алкоголя", "О вреде табакокурения", "Признаки инфаркта	регулярно

					ров), 2022 год -9 (примерный охват - 7 000 просмотров), 2023 год -10 (примерный охват - 8 000 просмотров), 2024 год -11 (примерный охват - 9 000 просмотров). Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению: 2021 год-100 (примерный охват - 37 000 просмотров), 2022 год-105 (примерный охват - 40 000 просмотров), 2023 год-110 (примерный охват - 42 000 просмотров), 2024 год-120 (примерный охват - 44 000 просмотров). Трансляция видеороликов на тему здорового образа жизни в маршрутных такси и на экранах медицинских организаций региона. Примерный охват:	миокарда", "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Польза физической активности", "10 правил здорового образа жизни", "Психологическое здоровье, стрессы", "Артериальная гипертония", "Витамины", "Польза овощей и фруктов", "Здоровые цифры здорового человека". Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению (здоровый образ жизни, хронические неинфекционные заболевания, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, физическая активность, вредные привычки, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний). Трансляция видеороликов на тему здорового образа жизни в маршрутных такси и на экранах медицинских организаций региона. Выступление в средствах массовой информации по вопросам здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (телевидение, радио, печатное и интернет СМИ) по темам: здоровый образ жизни, хронические неинфекционные заболевания, диспансеризация и про-	
--	--	--	--	--	--	--	--

						2021 год - 700 000 просмотров, 2022 год - 750 000 просмотров, 2023 год - 800 000 просмотров, 2024 год - 850 000 просмотров. Выступление в средствах массовой информации: 2021 год-35 выступлений (примерный охват - 200 000), 2022 год- 40 выступлений (примерный охват - 220 000), 2023 год- 45 выступлений (примерный охват - 250 000), 2024 год- 50 выступлений (примерный охват - 250 000).	филактические медицинские осмотры, физическая активность, вредные привычки, Всемирные дни здоровья, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний .	
	3.5.	Анализ данных анкетирования взрослого населения Нижегородской области об информированности о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая болезни сердечно-сосудистой системы	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Охват анкетированием: 2021 год - 18 000 респондентов, 2022 год - 20 000 респондентов, 2023 год - 22 000 респондентов, 2024 год - 25 000 респондентов.	Ежемесячный сбор и анализ анкет пациентов, составление справки по итогам анализа во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 июля 2018 г. № 318 "Об оценке уровня информированности населения Нижегородской области о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, первой помощи при неотложных состояниях и обеспечению условий для реализации принципов здорового образа жизни".	регулярно

	3.6.	Проведение образовательных мероприятий для студентов высших учебных заведений г.Нижнего Новгорода по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Проведение семинаров по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в ВУЗах г.Нижнего Новгорода. 2021 год - 4 лекции (примерный охват 40 человек), 2022 год - 6 лекций (примерный охват 80 человек), 2023 год - 8 лекций (примерный охват 100 человек), 2024 год - 10 лекций (примерный охват 120 человек).	Проведение семинаров по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в ВУЗах г.Нижнего Новгорода.	регулярно
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.	4.1.	Проведение Школ здоровья для взрослого населения Нижегородской области с целью раннего предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	На территории Нижегородской области функционируют Школы здоровья для пациентов, желающих отказаться от курения и для пациентов, больных сахарным диабетом. В 2019 году было проведено 360 Школ по отказу от курения (охват - 14 100 пациентов), 269 Школ для больных сахарным диабетом (охват - 20 727 пациентов), 222 Школы по здоровому образу жизни (охват - 29 000 пациентов)	Прогностическое количество Школ по отказу от курения: 2021 год - 200 (примерный охват - 3 000 пациентов), 2022 год - 250 (примерный охват - 4 000 пациентов), 2023 год - 300 (примерный охват - 5 000 пациентов), 2024 год - 350 (примерный охват - 7 000 пациентов). Прогностическое количество школ для больных сахарным диабетом: 2021 год - 100 (примерный охват - 3 000 пациентов), 2022 год - 150 (примерный охват - 4 000 пациентов), 2023 год - 200 (примерный охват - 5 000 пациентов), 2024 год - 250 (примерный охват - 7 000 пациентов).	

							Прогностическое количество школ по здоровому образу жизни: 2021 год - 272 (примерный охват - 30 000 пациентов), 2022 год - 322 (примерный охват - 31 000 пациентов), 2023 год - 372 (примерный охват - 32 000 пациентов), 2024 год - 422 (примерный охват - 33 000 пациентов).	
	4.2.	Мотивация населения Нижегородской области к своевременной диагностике и лечению хронических неинфекционных заболеваний и ведению здорового образа жизни с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения. Темы: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Здоровое сердце", "Артериальная гипертония", "Инфаркт миокарда", "Здоровые цифры здорового человека". 2021 год - 10 макетов (тираж 5 000 экземпляров), 2022 год - 15 макетов (тираж 10 000 экземпляров), 2023 год - 20 макетов (тираж 15 000 экземпляров),	В рамках государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области" ежегодно мониторируются показатели: потребление алкогольной продукции(литров на душу населения в год),распространенность потребления табака среди взрослого населения(%),распространенность ожирения среди взрослого населения(%), распространенность низкой физической активности среди взрослого населения(%),распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения. Снижение потребления табака: 2021 год – 24,6%; 2022 год- 24,4%; 2023 год - 24,2%; 2024 год- 24,0%. Снижение потребления алкогольной продукции: 2021 год – 6,8 литров на душу населения; 2022 год-6,5 литров на душу населения; 2023 год- 6,45 литров на душу населения; 2024 год- 6,40 литров на душу населения.	регулярно

					2024 год - 25 макетов (тираж 30 000 экземпляров). Создание специалистами НОЦОЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Болезни сердца", "Признаки инфаркта миокарда". 2021 год -2 (примерный охват - 2 000 просмотров), 2022 год -4 (примерный охват - 3 000 просмотров), 2023 год -6 (примерный охват - 4 000 просмотров), 2024 год -8 (примерный охват - 5 000 просмотров). Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению (диспансеризация	Распространенность ожирения среди населения (ИМТ более 30 кг/кв.м): 2021 год - 2,98%, 2022 год - 2,96%, 2023 год - 2,94%, 2024 год - 2,92%. Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения: 2021 год - 15%, 2022 год - 15%, 2023 год - 15%, 2024 год - 15%. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения: 2021 год - 29,8%, 2022 год - 29,6%, 2023 год - 29,4%, 2024 год - 29,2%.	
--	--	--	--	--	--	---	--

						и профилактические медицинские осмотры, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркт миокарда, артериальная гипертония, здоровые цифры здорового человека): 2021 год-50 (примерный охват - 37 000 просмотров), 2022 год-55 (примерный охват - 40 000 просмотров), 2023 год-60 (примерный охват - 42 000 просмотров), 2024 год-96 (примерный охват - 44 000 просмотров)		
	4.3.	Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам организации и проведения диспансеризации	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики"	Запланированные выезды ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской области: 2021 год - 40 медицинских организаций, 2022 год - 42 медицинских организаций, 2023 год - 44 медицинских организаций, 2024 год - 46 медицинских организаций	Организация выездов ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской области с целью оказания организационно-методической помощи по вопросам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения	регулярно
	4.4.	Мониторинг выполнения плана диспансеризации определенных групп	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегород-	Доля охвата лиц подлежащих диагностическим исследованиям:	В соответствии с приказом министерства от 27 января 2021 г. №315-56/21П/од	регулярно

		взрослого населения в Нижегородской области (еженедельный)			ский областной центр медицинской профилактики"	-ФЛГ: 2021 год - 90%, 2022 год - 93%, 2023 год - 96%, 2024 год - 100%; -ММГ: 2021 год - 89%, 2022 год - 94%, 2023 год - 98%, 2024 год - 100%	"О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Нижегородской области в 2021 г." определен годовой план проведения диспансеризации – 582 545 человек (95%). В рамках анализа отраслевой статистической отчетности 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" контролируется выполнение диагностических исследований (ФЛГ, ММГ) по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения. Анализ отраслевой статистической отчетности 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"	
	4.5.	Проведение эпидемиологического мониторинга отдельных факторов образа жизни и состояния здоровья, влияющих на развитие хронических неинфекционных заболеваний, среди трудоспособного населения Нижегородской области (один раз в три года)	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики" Главные врачи	Количество респондентов - 1200 человек.	Отчет о результатах проведенного эпидмониторинга	регулярно
	4.6.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях			Главные врачи Главные специа-	Охват диспансерным осмотром составляет	Размещены в медицинских организациях объявления. Сформиро-	1 раз в год

		ях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров;			листы	60% населения.	ван фотоотчет от медицинских организаций	
	4.7.	Организация и проведение регулярных (ежеквартальных) семинаров, "Региональной школы участковых врачей", с привлечением врачей кардиологов и неврологов поликлиник. Вопросы применения клинических рекомендаций (протоколов), стандартов и Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Достигнут охват семинарами целевой аудитории врачей в режиме ВКС – 85%	Ежегодный отчет о проведении семинаров	1 раз в квартал
	4.8.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Внедрено 3 программы	Выявление распространенных факторов риска (гиперхолестеремия, гликемия, табакокурения). в 263 МО НО	регулярно
	4.9.	Организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска; - выделение группы риска через анкетирование, скрининг ЭКГ при проведении профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Проведено анкетирование (примерный охват - 1500 пациентов),	Проведено анкетирование, выделены группы риска, сформирована целевая аудитория	регулярно
	4.10	В рамках межведомственного взаимодействия с министерством социальной политики Нижегородской области разработка мероприятий по межведомственному взаимодей-	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Отчет о реализованных мероприятиях	Разработаны и ежегодно реализуются мероприятия по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здо-	регулярно

		ствию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения НО, ответственного отношения граждан к своему здоровью					ровью	
	4.11.	Внедрение программы мероприятий по информированию населения о симптомах острых состояний (ОНМК, ОИМ).	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Отчет о реализованных мероприятиях	Разработаны и реализуются мероприятия по информированию населения о симптомах острых состояний (ОНМК, ОИМ) с целью обеспечения госпитализации пациентов в ранние сроки от начала заболевания.	1 раз в квартал
	4.12.	Проведение анализа обеспеченности МО НО диагностическим оборудованием для исследования функции органов кровообращения, в том числе проведение суточного мониторингирования, АД, ЭКГ, анализа кардиомаркеров и др.	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные врачи		Составлен план график обеспечения диагностическим оборудованием для исследования МО в соответствии с анализом потребности	1 раз в год
	4.13	Обеспечение диагностическим оборудованием в соответствии с планом-графиком	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные врачи		Отчет об обеспечении оборудованием МО. Повышен на 20% объем функциональных исследований кардиореспираторной функции из расчета на одного жителя в год	1 раз в год
5. Вторичная профилактика ССЗ	5.1.	Ежеквартальное проведение Экспертного Совета с целью разбора сложных и	01.10.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Рассмотрение не менее 24 случаев клинических ситуаций	Ежеквартальный, ежегодный отчет по протоколам проведенных совещаний	1 раз в квартал

		запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением Главных специалистов			Главные врачи ПИМУ			
	5.2.	Утверждение Плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.01.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Утвержден план образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	Составлен план образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП. 01.01.2021 - 31.12.2024 - ежегодное обновление плана образовательных мероприятий	1 раз в год
	5.3	Проведение образовательных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.01.20	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Ежегодный отчет главных специалистов кардиолога, невролога о проведенных образовательных региональных обучающих мероприятиях (не менее 12 с охватом аудитории 2000 человек)	31.12.2019 - 31.12.2024 - ежегодный отчет главных специалистов кардиолога, невролога о проведенных образовательных региональных обучающих мероприятиях, в том числе не менее 10 выездных ежегодно. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	1 раз в квартал
	5.4.	С целью повышения качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, организация мони-	01.07.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО	Достижение целевых цифр АД у 80% пациентов, общего холестерина и/или липопротеидов низкой плотности	Мониторинг достижения целевых цифр АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП.	1 раз в квартал

		торинга достижения целевых показателей АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП, ежеквартально			"НОЦМП"	у 60% пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Достижение доли больных, принимающих антикоагулянты (варфарин, НОАК), перенесших ОНМК, и имеющих хроническую фибрилляцию предсердий до 70%		
	5.5.	Разработка и реализация лекторских программ в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактики ССЗ для специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ	Реализованы 3 лекторские программы с участием не менее 300 человек	Проведена просветительская работа со специалистами социальной сферы, педагогами, работниками культуры по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ	1 раз в квартал
	5.6.	Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ	Реализовано 9 программ с участием не менее 449 человек	Обучение студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов первичной профилактики ССЗ	ежегодно
6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	6.1.	Мероприятия, направленные на формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и необходимость охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники	01.08.2019	31.12.2024	МЗНО Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК, а также ВМП диспансерным наблюдением не менее 90%	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК (не менее 90%), высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибриллято-	ежемесячно

							ров и т.д.)	
	6.2.	Реализация в НО продолженного лекарственного обеспечения (12 месяцев) пациентов, перенесших ОНМК, ОКС и операцию реваскуляризации миокарда (ЧКВ) и катетерную аблацию	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	80% пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции реваскуляризации миокарда обеспечены льготными ЛП в течение 12 месяцев.	Реализация льготного обеспечения ЛП пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции реваскуляризации миокарда в 80% случаев (за исключением случаев письменного отказа). Достигнуто снижение смертности от ИБС и ЦВБ, снижение госпитализации по поводу повторных инфарктов, ОНМК	ежемесячно
	6,3	Создание комплексной системы оказания помощи пациентам с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Разработан план мероприятий по развитию службы помощи пациентам с ХСН	Создана система оказания помощи пациентам с ХСН: Издан приказ МЗНО о внедрении системы оказания помощи пациентам с ХСН Издан приказ маршрутизации пациентов с ХСН. Функционируют межрайонные амбулаторные центры, функционируют специализированные койки для лечения пациентов с ХСН, функционирует центр III для оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной помощи пациентам с ХСН	ежегодно
	6.4	Открытие 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня	01.09.2019	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. уровня на базе: - ГБУЗ НО "Поликлиника № 1 Приокского	Функционируют 3 межрайонных кардиологических кабинета с функцией центра ХСН и антикоагулянтного центра I уровня. Ежегодный отчет о деятельности центра	1 раз в год

						района г. Нижнего Новгорода"; - ГБУЗ НО "Городская поликлиника №7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"; - ГБУЗ НО "Поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"		
	6.5	Открытие экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ им. академ. Королева" (далее СККБ)	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ"	Функционирует экспертный центр III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО СККБ. Ежегодно отчет о деятельности центра	ежегодно
	6.6	Открытие 1 межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	01.01.2023	01.01.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Открытие 1 межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода". Открыты койки для лечения больных с ХСН на базе 1 кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	Издан приказ МЗНО об открытии 1 межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. Издан приказ об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода". Подготовлен отчет об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	1 раз в год
	6.7	Открытие 3 межрайонных кардиологических кабинетов	01.07.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты	Издан приказ МЗНО об открытии 3	Функционируют 3 межрайонных кардиологических кабинета с	ежегодно

		тов с функцией центров помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня			листы Главные врачи	межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров ХСН и антикоагулянтного центра I уровня на базе: - ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; - ГБУЗ НО "Поликлиника № 2 Городской больницы № 2 г. Дзержинск"; "Поликлиника № 1 ЦББ г.Арзамас"	функцией центра ХСН и антикоагулянтного центра I уровня. Ежегодный отчет о деятельности центра	
	6.8	Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Открыты койки для лечения больных с ХСН на базе ГБУЗ НО Городской больницы № 2 г. Дзержинск". Издан приказ об открытии коек специализированной помощи пациентам с ХСН в рамках кардиологического отделения Городской больницы №2 г. Дзержинск".	Издан приказ об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО Городской больницы № 2 г. Дзержинск"	ежегодно
	6.9	Проведение оценки эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП	Издан приказ МЗНО об оценке эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	оценки эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	1 раз в квартал
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой меди-	7.1.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в медицинские организации Нижегород-			МЗНО	Издание приказа министерства здравоохранения Нижегородской	Увеличение количества ЧКВ при ОИМ, ПИМ	По мере открытия ЧКВ центров

цинской помощи при ССЗ.		ской области с учетом открытия новых ЧКВ-центров						
	7.2.	Создание Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Нижегородской области на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода"	01.09.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный внештатный специалист по медицине катастроф Созонов М.М., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф.	Создана Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи Нижегородской области	Обеспечен централизованный прием вызовов скорой медицинской помощи, Сокращены сроки медицинской эвакуации пациентов с БСК в профильные медицинские организации	Ежегодно
	7.3.	Совершенствование работы дистанционного консультативного центра ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода": Увеличение количества рабочих мест врачей - консультантов;	01.01.2021	31.12.2022	Министерство здравоохранения, Главный врач ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" Голубев И.В.	Создано дополнительно 2 рабочих места врачей- консультантов	Увеличено количество расшифрованных ЭКГ, полученных от бригад скорой медицинской помощи, увеличение количества консультаций бригад скорой медицинской помощи.	Ежеквартально
	7.3.1	Обновление парка электрокардиографов с передачей данных на отдаленный кардиопульт	01.01.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф.	Для бригад скорой медицинской помощи приобретено 100 ЭКГ с передачей данных на отдаленный кардиопульт	Увеличение количества ЭКГ, переданных в дистанционный консультативный центр	Ежеквартально
	7.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения	01.01.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный	Разработан план мероприятий	Внедрен план мероприятий	Ежеквартально

		указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе			внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф., главный врач ГБУЗ НО ССМПНН Голубев И.В			
	7.4.1.	Интервал "с момента приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова" не более 20 минут в зависимости от расстояния до места вызова;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 20 минут	Обеспечен доезд бригад скорой медицинской помощи в 95% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.2.	-Интервал "первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ" не более 10 минут;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 10 минут	Обеспечено соблюдение интервала в 90% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.3.	Интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ)-тромболитическая терапия (ТЛТ)" не более 10 минут;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 10 минут	Обеспечено соблюдение интервала в 90% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.4	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинва-	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных	Достигнут интервал 120 минут	Достигнут показатель проведения ТЛТ при невозможности выполнения ЧКВ - 90%	Ежеквартально, ежегодно

		живная тактика).			образований			
	7.5.	Обеспечение приоритетного обслуживания вызовов бригадами скорой медицинской помощи и первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара: Приоритетное обслуживание вызовов бригадами скорой медицинской помощи при ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований, ГБУЗ НО ССМПНН	Приоритетное обслуживание вызовов больных с ОНМК	Обеспечено приоритетное обслуживание вызовов больных с ОНМК	Ежегодно
	7.5.1.	Приоритетное обслуживание вызовов бригадами скорой медицинской помощи при ОКС	01.01.2021	31.12.2024	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований, ГБУЗ НО ССМПНН	Приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Обеспечено приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Ежегодно
	7.5.2.	Внесение изменений в ПО ГИТ СМП и внедрение автоматизированного информирования профильных стационаров о транспортировке больных с ОКС, ОНМК на госпитализацию.	01.01.2021	31.12.2021	ГБУЗ НО МИАЦ	Внесены изменения в ПО ГИТ СМП	Обеспечено автоматизированное уведомление профильных стационаров о транспортировке больных с ОНМК, ОКС на госпитализацию.	Однократно
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	8.1.	Совершенствование маршрутизации пациентов с ОКС с учетом вновь открывающихся центров ЧКВ с отображением зон ответственности ПСО и РСЦ	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ООО КатЛаб (Павлово)	Увеличение доступности ВМП пациентам с ОКС и/или ОНМК	Издан приказ МЗНО об изменении маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом открытия рентгенэндоваскулярных операций на базе; ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас" в 2021 году; ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" в	1 раз в год

							2024 году	
	8.2.	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 95% к 2024 году	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена профильная госпитализация в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 95% к 2024 году	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц
	8.3.	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена профильная госпитализация в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц
	8.4.	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения. Ежемесячный анализ	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц

						достижения данных вмешательств до целевых показателей в соответствии с индикаторами программы		
	8.5.	Создание "Центра острой патологии аорты" на базе ГБУЗ НО "СККБ" в два этапа: 2019- 2020гг., 2021- 2024гг.: II этап – 2021- 2024 годы - увеличение объема выполнения открытых и эндоваскулярных вмешательств на аорте	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главный врач ГБУЗ НО "СККБ" ТФОМС	I этап "Организационно- методический" - 2019 – 2020 годы – решены организационные вопросы, разработана маршрутизация пациентов из МО НО в ГБУЗ НО "СККБ", отработана взаимосвязь с СМП и МО НО; открыта гибридная операционная – декабрь 2019 года. Освоена новая технология лечения аневризм брюшной аорты – эндоваскулярное протезирование. II этап – 2021- 2024- увеличен объем выполнения открытых и эндоваскулярных вмешательств на аорте.	31.12. 2024 год – отчет о работе системы оказания помощи пациентам с острой патологией аорты в Нижегородской области	1 раз в год
	8.6.	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в МО, предусмотренных для оснащения медицинским оборудованием, помещений для установки	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет о выполнении дорожной карты по инсталляции оборудования и уменьшении простоя оборудования в соответствии с планом	Инсталляция оборудования и уменьшения простоя оборудования в соответствии с планом: 31.12.2022 - ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им.	1 раз в год

		необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ					А.М.Самарина"; 31.12.2023 - ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 31.12.2024 - ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	
	8.7.	Разработка маршрутизации пациентов с патологией сонных артерий: правила направления пациентов с гемодинамическими значимыми стенозами сонных артерий на оперативное лечение (стентирование ВСА или каротидную эндартектомию).	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена маршрутизация пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение в 100% случаев	Издан приказ МЗНО о маршрутизации пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение	1 раз в год
	8.8	Обоснование и разработка тарифа на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	31.12.2022	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	Разработан тариф на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	Разработан тариф на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	1 раз в год
	8.9.	Увеличение доли проведения тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	Увеличение использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	31.12.2019 – 31.12.2024 Ежегодный отчет главного специалиста об увеличении использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	1 раз в год
	8.10.	Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования, в том числе, на основе создания системы ремонта оборудования, обеспечивающей минимальные сроки простоя	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО ТФОМС Главные врачи	Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования.	Приказ МЗ о перераспределении потоков пациентов в МО – дублиры на время ремонта "тяжелого оборудования"	По мере необходимости
9. Мероприятия по	9.1.	Разработка системы меро-	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО		Разработана система учета паци-	ежеме-

организации службы реабилитации пациентов с ССЗ		приятий по обеспечению преемственность стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации			Главные специалисты Главные врачи		ентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию (подтверждающие документы)	сячно
	9.2.	обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) в отделении для больных с ОНМК и ОКС	01.01.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	проведена комплексная оценка функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) в отделении для больных с ОНМК и ОКС	01.07.21.-31.12.21. 100% пациентам в отделении для больных с ОНМК и ОКС проведена комплексная оценка функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1 раз в квартал
		разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.07.21.-31.12.21. не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК включены в мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал
		разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 %	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	разработаны и внедрены планы мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК	Не более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал

		пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			ции	и не более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС		
		разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	разработаны и внедрены планы мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.	01.07.21.-31.12.21. не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал
	9.3.	выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного отделения	01.01.22.	31.12.2022	главные врачи	выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного отделения для больных с перенесенным ОКС на базе ГБУЗ НО "Городская больница №33"	выделены помещения для организации высокотехнологичного реабилитационного отделения для больных с перенесенным ОКС на базе ГБУЗ НО "Городская больница №33"	ежеквартально
	9.4	Обеспечение реабилитацией не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, организация мероприятий по реабилитации больных, перенес-	01.01.21.	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты	обеспечены реабилитацией не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, организованы мероприятия по	не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, обеспечены реабилитацией и получают мероприятия по реабилитации в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях реабилитационных центрах и в отде-	1 раз в квартал

		ших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации				реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	лениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	
	9.5.	организация и обеспечение реализации мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов	01.01.22.	31.12.2022	МЗ НО; главные врачи	организованы и реализованы мероприятия по дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации ПСО с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов: ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь им. Самарина"	дооснащены оборудованием по медицинской реабилитации ПСО: ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь им. Самарина"	ежегодно
	9.5.1.		01.01.23.	31.12.2023	МЗ НО; главные врачи	организованы и реализованы мероприятия по дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации ПСО с учетом требова-	дооснащены оборудованием по медицинской реабилитации ПСО: ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	ежегодно

						ний по безопасности и выполнению САНПИ-Нов: ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"		
	9.5.2.		01.01.2024	31.12.2024	МЗ НО; главные врачи	организованы и реализованы мероприятия по дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации ПСО с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИ-Нов: ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	дооснащены оборудованием по медицинской реабилитации ПСО: ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	ежегодно
	9.6.	организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России; Института реабилитации и здоровья человека ННГУ им. Н.И. Лобачевского; ГАУ ДПО НО ЦПКП СЗ главные врачи	организованы и обеспечены мероприятия по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	Доля врачей, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации -20%. Доля среднего персонала, прошедшего подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации -20%	1 раз в год
	9.7.	обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации	01.01.21.	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	обеспечено направление и проведение мероприятий по медицин-	Доля врачей, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации -20%.	1 раз в квартал

		билитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно			главные внештатные специалисты	ской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно	Доля среднего персонала, прошедшего подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации -20% не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно получили мероприятия по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях	
	9.8.	увеличение финансирования для приобретения необходимого реабилитационного оборудования	01.04.21.	31.12.21.	министерство социальной политики Нижегородской области, министерство здравоохранения Нижегородской области	выделено 6 756 тыс.руб. на приобретение реабилитационного оборудования для отделения медицинской реабилитации ГБУЗ НО "Городская больница №33"	приобретено необходимое реабилитационное оборудование (в т.ч. физиотерапевтическое, для ЛФК, массажа) на сумму 6 756 тыс.руб. в ГБУЗ НО "Городская больница №33"	1 раз в квартал
	9.8.1.	увеличение финансирования для приобретения необходимого реабилитационного оборудования	01.01.22.	31.12.22.	министерство социальной политики Нижегородской области, министерство здравоохранения Нижегородской области	Выделено 6 578 тыс.руб. на приобретение реабилитационного оборудования для отделения медицинской реабилитации ГБУЗ НО "Городская больница №33"	приобретено необходимое реабилитационное оборудование (в т.ч. физиотерапевтическое, для ЛФК, массажа) 6 578 тыс.руб. в ГБУЗ НО "Городская больница №33"	1 раз в квартал
10. Кадровое обеспечение системы оказа-	10.1	Ежегодное определение потребности в медицин-	01.09.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специа-	Обеспечение 100%потребности МО	Определена потребность субъекта в медицинских кадрах в разрезе	1 раз в год

ния медицинской помощи больным ССЗ		ских кадрах в разрезе каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учётом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи			листы Главные врачи ПИМУ	в специалистах	каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учётом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи.	
	10.2	Организация контроля за объемом и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с не медицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	Проведено тестирование врачей специалистов в объеме не менее 70%	Организован контроль за объемом и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов	1 раз в квартал
	10.3.	Подготовка специалистов для вновь открывающихся центров	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	В 2021-2023 годах обучено на менее 3 врачей специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ), обучено не менее 3 врачей анестезиологов, обучено не менее 3 медицинских сестер операцион-	Обучены врачи специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ)	1 раз в год

						ных, не менее 3 медицинских сестер анестезисток		
	10.4.	Обучение врачей кардиологов, врачей общей практики для работы в межрайонных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи МО	Обучены врачи для работы в межрайонных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня	В 2021 - 2022 годах обучено не менее 33 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня. 2023 - 2024 годы обучено не менее 3 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня	1 раз в год
	10.5.	Оказание мер социальной поддержки специалистам, оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области, в том числе медицинской помощи больным с ССЗ			Правительство НО МЗНО ОИВ муниципальных образований	Оказаны меры социальной поддержки специалистам, оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области	Продолжение реализации в Нижегородской области федеральной программы "Земский доктор/Земский фельдшер", региональной программы "Улучшение жилищных условий специалистов", а также оказание социальной поддержки специалистам от органов местного самоуправления	1 раз в год
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	11.1	Разработка и внедрение централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"	01.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	2021г - в 50 % территориально-выделенных структурных подразделений (далее - ТВСП) 2022 г. - в 100% ТВСП	Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" внедрена	ежегодно
	11.2	Организация работы в вертикальной интегрированной медицинской информационной системе ССЗ	01.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи медицинских организаций		Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" внедрена:	ежегодно

							2021 - в 50 % территориально-выделенных структурных подразделений (далее - ТВСП) 2022 - в 100% ТВСП	
	11.3	Внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной информационной системы "Единая цифровая платформа. Медицинская информационная система"	01.01.2019	20.12.2023	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи медицинских организаций	2021 г - в 100%, внедрен сервис "Электронная регистратура", Обеспечена возможность записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на ЕПГУ на диспансеризацию и профилактический осмотр: 2021 - 20% МО 2022 - 50% МО 2023 - 100% МО	В МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, внедрен сервис "Электронная регистратура", позволяющий записаться на прием к врачу различными способами (ЕПГУ, региональный портал записи к врачу, инфоматы). Реализована электронная запись на повторный прием к врачу и врачам узкой специализации непосредственно лечащим врачом на рабочем месте. Обеспечена возможность записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на ЕПГУ на диспансеризацию и профилактический осмотр	ежегодно
	11.4	Внедрение централизованной информационной системы "Телемедицинские консультации"	17.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	Централизованная подсистема "Телемедицинские консультации" внедрена: 2021 - в 50 % ТВСП 2022 - в 100% ТВСП	Централизованная подсистема "Телемедицинские консультации" внедрена	ежегодно
	11.5	Подключение к Центральному архиву медицинских изображений (ЦАМИ), как основы для телемедицинских консультаций	15.01.2020	20.12.2021	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	100% медицинских организаций подключены к ЦАМИ	100% медицинских организаций подключены к ЦАМИ	ежегодно
	11.6	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", обеспечение рабочих мест кар-	15.01.2020	20.12.2021	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	100% врачей кардиологов обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к с защи-	100% врачей кардиологов обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к с защищенной сети передачи данных	ежегодно

		диологов компьютерной техникой, подключение к защищенной сети передачи данных				щенной сети передачи данных 100% медицинских организаций имеют широкополосный доступ к сети "Интернет"	100% медицинских организаций имеют широкополосный доступ к сети "Интернет"	
	11.7	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайтов медицинских организаций	01.01.2023	20.12.2023	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	В 100% внедрен механизм обратной связи и информирования пациентов	Обеспечена возможность обратной связи с пациентом путем создания уведомлений и сообщений в личном кабинете пациента в централизованной телемедицинской системе Нижегородской области	ежегодно
	11.8.	Совместно с профильными НМИЦ проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Не менее 4	Проведены разборы клинических случаев, показательные операции, конференции с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. Осуществлены выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров МО Нижегородской области	1 раз в квартал

* в формате дд.мм.гггг.

** разовое (неделимое), разовое (делимое), регулярное (ежегодное), регулярное (ежеквартальное).