



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 28 июня 2019 г. № 207

**Об утверждении региональной программы «Борьба
с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл»
на 2019 - 2024 годы**

В целях реализации на территории Республики Марий Эл федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение», Правительство Республики Марий Эл постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Марий Эл «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл Дравниеще И.Р.

Председатель Правительства
Республики Марий Эл



А.Евстифеев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 28 июня 2019 г. № 207

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ» на 2019 - 2024 годы

Оглавление

1.	Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Марий Эл	3
1.1.	Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Марий Эл	3
1.2.	Заболеваемость болезнями системы кровообращения	8
1.3.	Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	12
1.4.	Кадровый состав медицинских организаций	23
1.5.	Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования	30
1.6.	Нормативные правовые акты Республики Марий Эл, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения	38
1.7.	Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)	42
1.8.	Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	50
1.9.	Выводы	55
2.	Цель, показатели и сроки реализации Программы	56
3.	Задачи Программы	57
4.	План мероприятий по реализации Программы	60
5.	Ожидаемые результаты Программы	99

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Марий Эл

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Марий Эл

Численность, структура (половозрастной состав, городское/сельское) населения Республики Марий Эл.

Наименование показателя	Годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Общая численность населения, человек	690349	688686	687435	685865	684684	682333
Взрослых (18 лет и старше), человек	556035	551701	547447	542680	538545	534691
Дети (0 - 17 лет), человек	134314	136985	139988	143185	146139	147642
Лиц трудоспособного возраста, человек	417974	408649	399100	389443	381250	373436
Лиц старше трудоспособного возраста, человек	151701	156056	160919	165554	169813	174084
Городское население, человек	444135	446251	448142	449492	450679	451366
Сельское население, человек	246214	242435	239293	236373	234005	230967

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2018 года - 682 333 человека (на начало 2013 года фактическая численность постоянного населения - 690349 человек, снижение на 8016 человек).

Городское население - 451366 человек, или 66,2 процента от общей численности населения (на начало 2013 года - 444135 человек, или 64,3 процента, увеличение на 7231 человек), сельское население - 230967 человек, или 33,8 процента от общего числа населения (на начало 2013 года - 246214 человек, или 35,7 процента, снижение на 15247 человек).

Численность взрослого населения 18 лет и старше -

534691 человек, или 78,4 процента от общего количества населения (на начало 2013 года - 556035 человек, или 80,5 процента, снижение на 21344 человека). Численность детского населения 0 - 17 лет - 147642 человека, или 21,6 процента от общего количества населения (на начало 2013 года - 134314 человек, или 19,5 процента, увеличение на 13328 человек).

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2018 года составляет 174084 человека, или 25,5 процента от общей численности населения республики (на начало 2013 года - 151701 человек, или 22,0 процента, увеличение на 22383 человека). Число лиц трудоспособного возраста - 373436 человек, или 54,7 процента от общего количества населения (на начало 2013 года - 417974 человека, или 60,5 процента, снижение за последние 5 лет на 44538 человек).

Численность населения в 14 муниципальных районах в Республике Марий Эл колеблется от 7,3 до 67 тыс. человек, при этом 7 муниципальных образований - с численностью населения менее 20 тыс. человек. Плотность населения в Республике Марий Эл 29,16 человека на 1 кв. км.

Число умерших за 2018 год, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), составляет 8627 человек (за 2017 год - 8493), показатель смертности увеличился на 2,4 процента и составил 12,7 на 1 тыс. населения, за 2017 год - 12,4 на 1 тыс. населения (+134 человека).

Основными причинами смерти остаются болезни системы кровообращения - 44 процента. По данным Росстата, за 2018 год умерло от болезней системы кровообращения 3767 человек, показатель - 552,6 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 3605 человек, показатель - 526,7 на 100 тыс. населения), увеличение на 4,9 процента, прирост числа умерших - 162 человека.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения:

а) на первом месте смертность от ишемической болезни сердца:

умерло 1714 человек (45,2 процента от общего количества умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 251,4 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 1537 человек, показатель - 224,5 на 100 тыс. населения), увеличение на 12,0 процента, из них лиц старше трудоспособного возраста 1397 человек (81,5 процента от общего числа умерших от ишемической болезни сердца);

умерло от инфаркта миокарда - 129 человек (3,4 процента от числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 18,9 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 152 человека, показатель - 22,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года показатель снизился на 14,8 процента. Из них старше

трудоспособного возраста 107 человек (82,9 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от cerebrovascularных заболеваний:

умерло 1514 человек (39,9 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 222,1 на 100 тыс. населения (2017 год - 1503 человека, показатель - 219,5 на 100 тыс. населения), увеличение на 1,1 процента. Из них старше трудоспособного возраста 1404 человека (92,7 процента от общего числа умерших от cerebrovascularных заболеваний);

умерло от острых нарушений мозгового кровообращения 367 человек (9,7 процента от общего количества умерших от болезней системы кровообращения; 24,2 процента от общего количества умерших от cerebrovascularных заболеваний), показатель увеличился на 11,9 процента и составил 53,8 на 100 тыс. населения. Из них старше трудоспособного возраста 284 человека (77,4 процента от общего числа умерших от острого нарушения мозгового кровообращения);

умерло от геморрагического инсульта 183 человека (50,9 процента от общего количества умерших от острого нарушения мозгового кровообращения), показатель увеличился на 7,6 процента и составил 26,8 на 100 тыс. населения;

умерло от ишемического инсульта 184 человека (50,1 процента от общего количества умерших от острого нарушения мозгового кровообращения), показатель увеличился на 18 процентов и составил 26,9 на 100 тыс. населения;

в) на третьем месте в структуре смертности от болезней системы кровообращения - смертность от гипертонической болезни - 28 человек (0,7 процента от числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель - 4,1 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 70 человек, показатель - 10,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года показатель снизился в 2,5 раза.

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения составляет 3207 человек, или 84,5 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (2017 год - 3047 человек, увеличение на 5,3 процента).

**Смертность на 100 тыс. населения Республики Марий Эл
от сердечно-сосудистых заболеваний за 2013 - 2018 годы**

Наименование показателя	Годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
Смертность населения	677,5	507,4	523,9	540,2	526,9	556,7

1	2	3	4	5	6	7
от сердечно-сосудистых заболеваний на 100 тыс. населения из них:						
1. Гипертоническая болезнь	29,6	12,5	14,1	7,6	10,2	4,1
2. Ишемическая болезнь сердца	259,1	220,6	228,7	226,4	224,5	251,4
2.1. инфаркт миокарда	29,7	26,0	21,1	17,9	22,2	18,9
2.2. атеросклеротическая болезнь сердца	103,7	134,7	132,2	142,7	142,7	162,4
2.3. другие формы острой ишемической болезни сердца	36,6	10,0	12,8	8,5	6,0	7,2
3. Цереброваскулярная болезнь, в том числе:	303,5	196,9	202,6	230,9	219,6	222,1
3.1. острое нарушение мозгового кровообращения	71,1	55,2	55,7	51,2	48,1	53,8
3.1.1. субарахноидальное кровоизлияние	3,8	4,9	5,4	4,1	2,8	3,8
3.1.2. внутримозговое кровоизлияние	25,1	25,0	24,4	23,2	22,2	23,0
3.1.3. инфаркт мозга	35,2	25,3	25,9	23,8	22,9	26,8
3.1.4. инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	7,1	0	0	0,14	0,15	0,15
3.2. Церебральный атеросклероз	108,9	35,3	58,2	79,9	96,4	85,1
3.3. Другие уточненные поражения сосудов мозга	52,9	83,5	68,9	74,1	56,7	64,0
Старость	22,9	16,7	19,1	25,1	27,8	24,6

Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 17,8 процента (2013 год - 677,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней - 876.

От болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 55 - 59 лет - 48 процентов от общего числа умерших от болезней системы

кровообращения в трудоспособном возрасте. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 70 процентов от общего числа умерших от болезней системы кровообращения среди лиц старше трудоспособного возраста.

Основная доля смертей пришлась на лиц старше трудоспособного возраста, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

Основную долю умерших от сердечно-сосудистых заболеваний составляют городские жители - 62 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Среди городских жителей, умерших от болезней системы кровообращения, преобладает возраст 70 и более лет, что составляет 62 процента от числа умерших от болезней системы кровообращения среди городского населения.

Анализ смертности от болезней системы кровообращения по половому признаку показал, что доля лиц мужского пола, умерших от болезней системы кровообращения, составила 50,1 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Доля лиц мужского пола, умерших от ишемической болезни сердца, составила 54,5 процента. Доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, составила 54,1 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ишемической болезни, составила 53,7 процента.

От цереброваскулярных болезней чаще умирают лица женского пола (60,1 процента). От острого нарушения мозгового кровообращения чаще умирают лица мужского пола (58,3 процента).

Согласно Методическим рекомендациям «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения» федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и автоматизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва, 2013 год):

диагноз «остановка сердца» (I 46.9) не используется в качестве первоначальной причины смерти;

в качестве первоначальной причины смерти термин «Внезапная сердечная смерть» (I 46.1) не используется, для уточнения причины смерти в обязательном порядке необходимо проведение патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия;

диагноз «сердечная недостаточность» (I 50) не используется в статистике смертности ни в качестве первоначальной, ни в качестве непосредственной причины смерти;

диагноз «нарушения сердечного ритма» (I 47-I 49) редко используется в качестве первоначальной причины смерти. Как правило, нарушения сердечного ритма являются осложнениями других заболеваний, чаще всего заболеваний сердца.

В связи с данными рекомендациями статистических данных по данным состояниям в Республике Марий Эл нет.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость от болезней системы кровообращения, показатель на 100 тыс. населения за 2014 - 2018 годы

Наименование показателя	Годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, из них:	20372,88	21767,69	21716,67	22715,26	23143,52	24096,30
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	7521,41	8074,51	10015,35	10599,02	11883,58	12626,24
2. Ишемические болезни сердца	2960,68	3028,09	2965,66	3066,35	2898,27	2817,69
2.1. стенокардия	245,8	204,7	325,41	357,94	603,64	587,98
2.2. острый инфаркт миокарда	157,60	140,70	122,05	129,62	115,82	113,43
2.3. повторный инфаркт миокарда	3,48	1,02	2,47	1,60	2,48	0,73
2.4. другие формы острых ишемических болезней сердца	24,6	34,0	31,28	5,54	12,71	12,02
2.5. хроническая ишемическая болезнь сердца	2082,4	2250,1	2464,23	2540,44	2341,08	2198,49
2.6. кардиомиопатия	50,4	54,2	53,10	53,65	68,50	58,33
3. Цереброваскулярные болезни, в том числе	6015,80	5799,16	5066,22	5505,75	5451,42	5526,92
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	10,28	14,67	13,24	10,79	8,33	12,31
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	54,75	51,11	59,21	62,84	63,09	58,48
3.3. инфаркт мозга	271,89	255,41	294,14	324,55	347,31	352,32

1	2	3	4	5	6	7
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,48	2,18	0,15	0,29	2,63	0,88
3.5. другие цереброваскулярные болезни	5662,8	5462,9	4680,15	5027,08	4974,27	5067,76
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	34,5	42,0	27,78	24,20	14,46	17,53

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась в 2018 году по сравнению с 2013 годом на 18,3 процента и составила 24096,30 на 100 тыс. населения (2013 год - 20372,88 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от болезней системы кровообращения:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (52,4 процента от общего количества заболевших болезнями системы кровообращения), показатель заболеваемости в 2018 году составил 12626,24 на 100 тыс. населения (в 2013 году - 7521,41), за 5 лет показатель увеличился на 67,9 процента;

б) на втором месте - цереброваскулярные заболевания (22,9 процента от общего числа заболевших болезнями системы кровообращения), показатель заболеваемости в 2018 году составил 5526,92 на 100 тыс. населения (2013 год - 6015,80), за 5 лет показатель уменьшился на 8,1 процента.

Среди цереброваскулярных заболеваний основная доля заболеваний приходится на хронические цереброваскулярные заболевания - 91,7 процента от общего числа всех цереброваскулярных заболеваний.

Среди острого нарушения мозгового кровообращения основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2018 году по сравнению с 2013 годом увеличился на 29,6 процента и составил 352,32 на 100 тыс. населения (2013 год - 271,89);

в) на третьем месте - ишемическая болезнь сердца, показатель заболеваемости в 2018 году составил 2817,69 на 100 тыс. населения (2013 год - 2960,68 на 100 тыс. населения). За 5 лет показатель снизился на 4,8 процента.

Среди ишемических болезней сердца основная доля заболеваний приходится на хронические ишемические болезни сердца - 78,0 процента. Показатель общей заболеваемости от хронических

ишемических болезней сердца в 2018 году увеличился по сравнению с 2013 годом на 5,6 процента и составил 2198,49 на 100 тыс. населения (2013 год - 2082,4).

**Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения,
показатель на 100 тыс. населения за 2013 - 2018 годы**

Наименование показателя	Годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, из них:	2762,81	3106,64	2911,84	3411,17	3475,18	3038,84
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	529,88	650,37	1268,77	1126,61	1538,81	1047,58
2. Ишемические болезни сердца	697,62	474,09	484,70	496,89	484,90	455,79
2.1. стенокардия	245,8	170,9	145,76	145,80	201,99	194,33
2.2. острый инфаркт миокарда	157,60	140,70	122,05	129,62	115,82	113,43
2.3. повторный инфаркт миокарда	3,48	1,02	2,47	1,60	2,48	0,73
2.4. другие формы острых ишемических болезней сердца	10,5	10,7	18,91	5,54	7,74	9,23
2.5. хроническая ишемическая болезнь сердца	132,8	135,5	178,78	188,81	203,89	173,52
2.6. кардиомиопатия	13,5	9,0	10,33	13,12	9,35	16,71
3. Цереброваскулярные болезни	670,39	651,97	658,24	879,91	891,21	753,88
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	10,28	14,67	13,24	10,79	8,33	12,31
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	54,75	51,11	59,21	62,84	63,09	58,48

1	2	3	4	5	6	7
3.3. инфаркт мозга	271,89	255,41	294,14	324,55	347,31	352,32
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,48	2,18	0,15	0,29	2,63	0,88
3.5. другие цереброваскулярные болезни	317,4	315,9	272,17	462,92	413,77	294,58
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	34,5	42,0	27,78	24,20	14,46	17,53

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году по сравнению с 2013 годом выросла на 10,0 процента и составила 3038,84 на 100 тыс. населения (2013 год - 2762,81 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в структуре общей заболеваемости составляет 12,6 процента. Число впервые выявленных заболеваний с болезнями системы кровообращения составило 3038,84 на 100 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (34,5 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2018 году составил 1047,58 на 100 тыс. населения. В 2018 году отмечается увеличение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по сравнению с 2013 годом в 2 раза (2013 год - 529,88);

б) на втором месте - заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями (24,8 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2018 году составил 753,88 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в 2018 году увеличилась по сравнению с 2013 годом на 12,4 процента (2013 год - 670,39).

Среди острых нарушений мозгового кровообращения основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2018 году

по сравнению с 2013 годом увеличился на 29,6 процента и составил 352,32 на 100 тыс. населения (2013 год - 271,89);

в) на третьем месте - ишемические болезни сердца, показатель в 2018 году составил 455,79 на 100 тыс. населения (2013 год - 697,62), в сравнении с 2013 годом показатель снизился на 34,7 процента.

Среди ишемических болезней сердца основная доля заболеваний приходится на стенокардию - 42,6 процента от общего числа всех ишемических болезней сердца. Показатель первичной заболеваемости стенокардией в 2018 году уменьшился по сравнению с 2013 годом на 21,0 процента и составил 194,33 на 100 тыс. населения (2013 год - 245,8).

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Республике Марий Эл организована трехэтапная система оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сформирована маршрутизация пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы.

На амбулаторном этапе первичная медико-санитарная помощь больным с болезнями системы кровообращения оказывается врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики, семейными врачами), врачами-кардиологами, врачами-неврологами.

Кадровый состав неврологов и кардиологов в системе амбулаторного звена медицинских организаций Республики Марий Эл

Наименование должности	Штатные должности	Количество фактически занятых должностей	Количество основных работников на штатных должностях	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)
Врачи-терапевты участковые	231	189,75	208	90,0
Врачи общей практики (семейные врачи)	41,75	29,5	30	71,8
Врач-невролог	72,50	53,25	48	73,45
Врач-кардиолог	20,25	14,25	12	70,37

Число посещений к врачам-кардиологам в Республике Марий Эл за 2018 год составило 54 670 посещений, из них по поводу заболеваний - 49 511, число посещений с профилактической целью - 5 159.

Число посещений к врачам-кардиологам в Республике Марий Эл за 2018 год составило 308 989 посещений, из них по поводу заболеваний - 186 420, с профилактической целью - 122 569 посещений.

Работают региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) в городе Йошкар-Оле и 3 первичных сосудистых отделения (далее - ПСО) в районах Республики Марий Эл.

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие медицинские организации:

РСЦ на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (открыт в марте 2011 г.), в составе 41 койка в отделении неотложной кардиологии и 65 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. РСЦ обслуживает больных из г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского, Килемарского районов как ПСО (численность закрепленного населения - 315,2 тыс. человек, или 59 процентов взрослого населения Республики Марий Эл) и территорию всей Республики Марий Эл как РСЦ обслуживает все взрослое население Республики Марий Эл - 534,7 тыс. человек;

ПСО № 1 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (открыто в июне 2012 г.) в составе 30 кардиологических коек и 30 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. ПСО № 1 обслуживает население Волжского, Моркинского, Звениговского районов и г. Волжска (в зоне ответственности ПСО № 1 проживают 113,71 тыс. человек, или 21,3 процента);

ПСО № 2 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (открыто в ноябре 2013 г.) в составе 15 кардиологических коек и 15 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. ПСО № 2 обслуживает Сернурский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский и Параньгинский районы (в зоне ответственности ПСО № 2 проживают 66,975 тыс. человек, или 12,5 процента);

ПСО № 3 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (открыто в декабре 2018 г.) в составе 6 кардиологических коек и 9 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обслуживает Горномарийский, Юринский районы и г. Козьмодемьянск (в зоне

ответственности ПСО № 3 проживают 38,8 тыс. человек, или 7,2 процента).

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 14 декабря 2018 г. № 2305 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591» внесены изменения в маршрутизацию больных с сердечно сосудистыми заболеваниями. Открытие ПСО № 3 обеспечило равную доступность к оказанию специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на всей территории Республики Марий Эл.

Кроме того, кардиологические койки развернуты в следующих медицинских организациях Республики Марий Эл, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинские организации) (круглосуточный и дневной стационар):

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» - 42 круглосуточные койки, 6 коек дневного стационара при стационаре;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» - 26 круглосуточных коек, 3 койки дневного стационара при поликлинике;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» - 55 круглосуточных коек, 18 коек дневного стационара при стационаре;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» - 39 круглосуточных коек, а также 40 реабилитационных коек, в том числе для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, 6 коек дневного стационара при стационаре, при поликлинике - 10;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Ола» - 25 коек дневного стационара.

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 338 коек, из них 270 коек круглосуточного стационара, 68 коек дневного стационара, в том числе 30 коек дневного пребывания при стационаре и 38 коек в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 39,6 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 290,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 10,2 дня, оборот койки - 28,4; летальность - 3,2 процента.

В 2018 году количество проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом: диагностических - 813 и лечебных - 571. Доля пациентов с острым коронарным синдромом, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, составила 38,8 процента.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения: 394 диагностических процедуры и 26 лечебных процедур. Доля пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, составила 0,9 процента.

За 2018 год проведен догоспитальный и госпитальный тромболизис 156 пациентам из 495 больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST (33,3 процента при нормативе не менее 25 процентов). Начат тромболизис на догоспитальном этапе в 68 случаях (41,2 процента) при нормативе от 10 процентов до 20 процентов.

За 2018 год проведено:

571 чрескожное коронарное вмешательство (далее - ЧКВ), что на 6,7 процента больше, чем за 2017 год (535 ЧКВ);

813 коронарографий, что на 12,6 процента больше, чем за 2017 год (722 коронарографии);

565 стентирований, что на 7,2 процента больше, чем за 2017 год (527 стентирований).

Число стентирований за 2018 год составило 38409,2 на 100 тыс. перенесших острый коронарный синдром (2017 год - 35488,2 на 100 тыс. перенесших острый коронарный синдром), рост на 8,2 процента.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, за 2018 год составляет 38 процентов (2017 год - 35,5 процента). Норматив проведения процедуры «ангиопластика коронарных артерий» составляет 25 - 30 процентов.

Количество коек реанимации и интенсивной терапии в профильных отделениях

Наименование отделения	Всего профильных коек	В том числе кардиологических коек	В том числе коек палат реанимации интенсивной терапии или блока реанимации интенсивной терапии
1	2	3	4

РСЦ

Отделение неотложной кардиологии	41	33	8
----------------------------------	----	----	---

1	2	3	4
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	65	50	15
PCO № 1			
Отделение неотложной кардиологии	30	24	6
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	30	24	6
PCO № 2			
Отделение неотложной кардиологии	15	12	3
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	15	12	3
PCO № 3			
Отделение неотложной кардиологии	6	5	1
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	9	7	2
Всего	211	167	44

Рентгенохирургические вмешательства

Вид рентгенохирургического вмешательства	Годы		
	2018	2017	2016
1	2	3	4
Общее количество коронарографий:	1444	1357	1213
стационарным больным	804	722	613
амбулаторным больным	640	635	600
Общее количество ЧКВ	562	531	476

1	2	3	4
Церебральная ангиография	394	441	503
Тромбоэкстракция при ишемическом инсульте	7	0	2
Стентирование внутренних сонных артерий	8	1	0
Стентирование внутримозговых артерий	1	0	0
Эмболизация аневризм головного мозга	13	0	1
Ангиография артерий нижних конечностей	26	41	49
Ангиопластика артерий нижних конечностей	9	23	21
Стентирование артерий нижних конечностей	7	11	11
Ангиопульмонография	12	34	32
Селективный тромболитис при тромбоэмболии легочной артерии (далее - ТЭЛА)	9	21	19
Установка кава-фильтра	1	2	1
Внутриаортальная контрапульсация	5	9	11

Проведен анализ оснащенности медицинских организаций в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений.

Неврологические отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения оснащены в соответствии со Стандартом оснащения неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичного сосудистого отделения) (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н).

Оснащение неврологического отделения РСЦ диагностическим оборудованием: в палате реанимации интенсивной терапии (далее - ПРИТ) имеется индивидуальная подводка газов (кислород, вакуум) к каждой койке, по количеству коек (15 коек) имеются прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы (далее - ЭКГ), частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС), частоты дыхательных движений (далее - ЧДД), насыщения крови кислородом, температуры тела. В отделении имеется ультразвуковой сканер (далее - УЗИ-сканер) экспертного класса для дуплексного сканирования

экстракраниальных артерий - 1, аппараты искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ) с возможностью программной ИВЛ - 6, аппарат для ИВЛ портативный - 1, дефибриллятор - 1, ЭКГ-аппарат - 2, система для холтеровского мониторирования - 4. Отсутствуют: одеяло для наружного охлаждения в количестве 7 единиц (необходимо 1 на 2 койки), аппарат для электростимуляции переносной - 1.

Оснащение неврологического отделения ПСО № 1 диагностическим оборудованием: в ПРИТ имеется индивидуальная подводка газов (кислород, вакуум) к каждой койке, по количеству коек (6 коек) имеются прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, ЧСС, ЧДД, насыщения крови кислородом, температуры тела. В отделении имеется УЗИ-сканер высокого класса для дуплексного сканирования экстракраниальных артерий - 1, аппарат ИВЛ - 2, аппарат для ИВЛ портативный - 1, дефибриллятор - 1, ЭКГ-аппарат - 1, система для холтеровского мониторирования - 2. Отсутствуют: одеяло для наружного охлаждения в количестве 7 единиц (необходимо 1 на 2 койки), автоматический пневмомассажер конечностей - 1 (1 на 1 койку), аппарат для ультразвуковой терапии переносной - 1, эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания - 1.

Оснащение неврологического отделения ПСО № 2 диагностическим оборудованием: в ПРИТ имеется индивидуальная подводка газов (кислород, вакуум) к каждой койке, по количеству коек (3 койки) имеются прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, ЧСС, ЧДД, насыщения крови кислородом, температуры тела. В отделении имеется аппарат ИВЛ - 3, дефибриллятор - 1, ЭКГ-аппарат - 1, система для холтеровского мониторирования - 2. Отсутствуют: одеяло для наружного охлаждения в количестве 7 единиц (необходимо 1 на 2 койки), УЗИ-сканер высокого класса для дуплексного сканирования экстракраниальных артерий - 1, аппарат для ИВЛ портативный - 1, автоматический пневмомассажер конечностей - 1 (1 на 1 койку), эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания - 1.

Отделения неотложной кардиологии оснащены в соответствии со Стандартом оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (приложение № 13 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н).

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии РСЦ оснащено в достаточном количестве: прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, насыщения крови кислородом, температуры тела (8 - по количеству коек), аппараты ЭКГ - 9, аппарат ИВЛ - 1, аппарат для ИВЛ

портативный - 1, дефибрилляторы - 2, аппарат для вспомогательного кровообращения - 1, ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов портативный -1, аппарат для электрокардиостимуляции (далее - ЭКС) - 3.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии ПСО № 1 оснащено: прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, насыщения крови кислородом, температуры тела (6 - по количеству коек), ЭКГ-аппарат - 2, аппарат ИВЛ - 2, дефибриллятор - 1, аппарат для ИВЛ портативный - 1, ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов портативный - 1. Отсутствует передвижной рентгеновский аппарат.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии ПСО № 2 оснащено: прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, насыщения крови кислородом, температуры тела (3 - по количеству коек), ЭКГ-аппарат - 2, аппарат ИВЛ - 3, дефибриллятор - 1, ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов портативный - 1. Отсутствуют: аппарат для ЭКС - 1, противопролежневый матрас - 1, аппарат для ИВЛ портативный - 1.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения оснащено в соответствии со Стандартом оснащения отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (приложение № 19 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н).

Планируется переоснащение и дооснащение специализированных отделений необходимым медицинским оборудованием. Дополнительной подготовки кадров для работы на оборудовании не требуется.

Анализ эффективности использования «тяжелой» техники в 2018 году

В РСЦ:

в 2018 году ангиографическая установка работала с перерывом в 36 дней (выход из строя рентгеновской трубки), на период простоя маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения определялась приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 12 февраля 2018 г. № 169 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 июня 2011 г. № 434 «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, на территории Республики Марий Эл». Амортизация ангиографической установки на 1 января 2019 г. составляет 94,95 процента;

в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения работало 6 врачей, количество вмешательств - 2574, количество вмешательств на 1 специалиста в среднем составило 429. В 2017 году работало 5 врачей, количество вмешательств - 2440, количество вмешательств на 1 врача в среднем составило 488. Ангиограф работал в 3-сменном режиме. За 2018 год доля ЧКВ с подъемом ST - 44 процента, без подъема ST - 55,1 процента (за 2017 год - с подъемом ST - 40,7 процента, без подъема ST - 59,3 процента).

Рентгеновский компьютерный томограф (далее - КТ) работает круглосуточно в режиме 24/7. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи работают в 2 смены.

Магнитно-резонансный томограф (далее - МРТ) работает в 2-сменном режиме (лаборанты и врачи).

В 2018 году КТ и МРТ работали без простоя. За год выполнено 9072 КТ - исследования. За год выполнено 5622 МРТ - исследования.

Амортизация КТ на 1 января 2019 г. составляет 88,1 процента.

Амортизация МРТ на 1 января 2019 г. составляет 100 процентов.

Данные по ПСО № 1: имеется КТ в количестве 1 единицы.

В 2018 году КТ работал круглосуточно. КТ работает в режиме 24/7. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 1,5 смены.

За год выполнено 3927 исследований.

Амортизация КТ на 1 января 2019 г. составляет 100 процентов.

Ангиографической установкой ПСО №1 не оборудовано, так как «плечо доставки» из ПСО №1 в РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 2: имеется КТ в количестве 1 единицы.

В 2018 году КТ работал круглосуточно. КТ работает в режиме 24/7. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме. Врачи - в 2 смены.

За год выполнено 522 исследования.

Амортизация КТ на 1 января 2019 г. составляет 82,14 процента.

Ангиографической установкой ПСО № 2 не оборудовано, так как «плечо доставки» из ПСО № 2 в РСЦ составляет 90 км.

Маршрутизация больных с сосудистыми заболеваниями
в Республике Марий Эл с 1 января 2019 г.

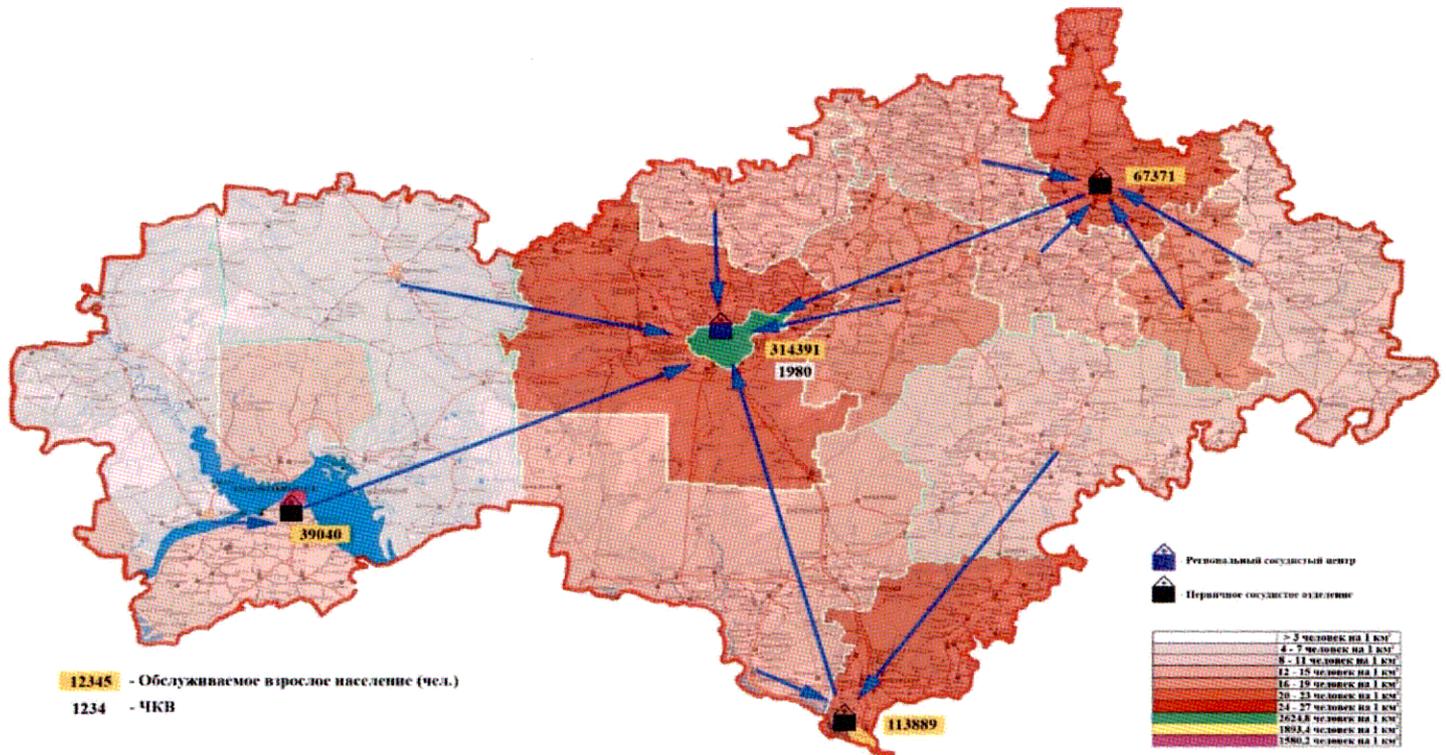
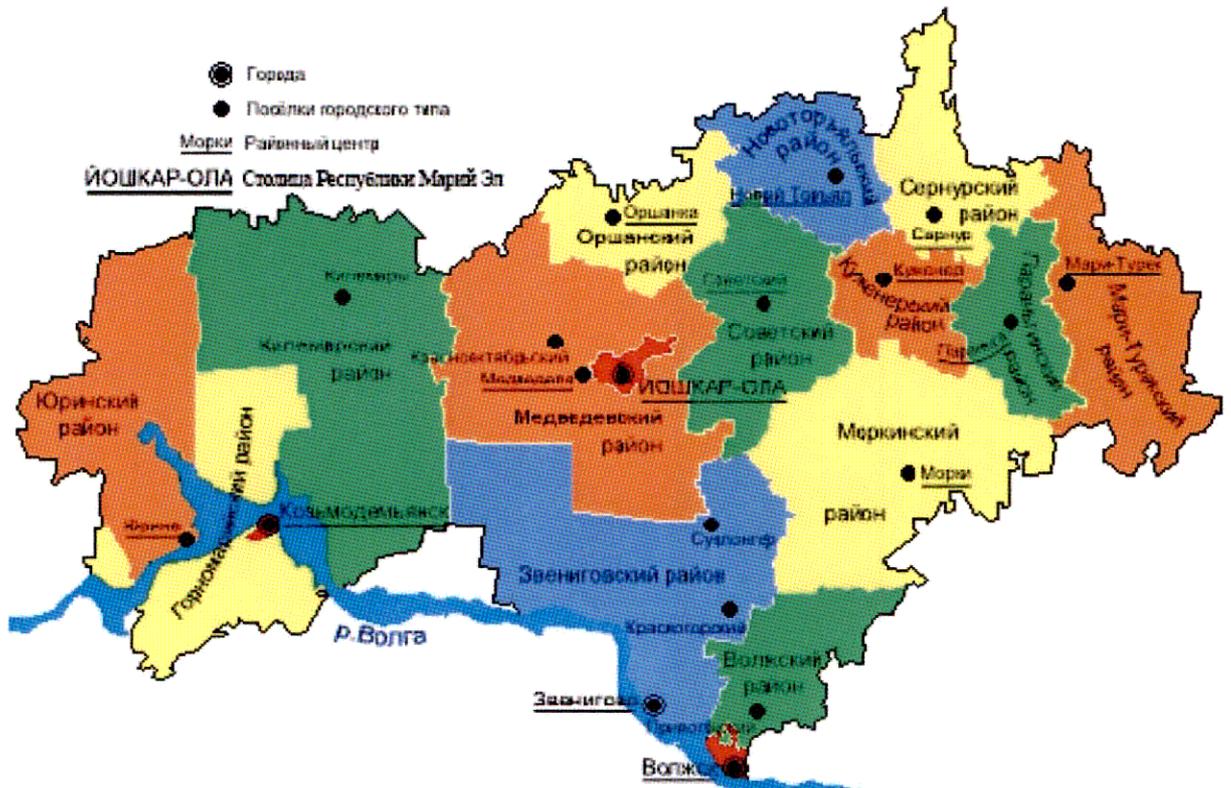


Схема расположения отделений скорой медицинской помощи
Республики Марий Эл



Скорою медицинской помощью населению Республики Марий Эл

оказывают 1 станция и 26 отделений скорой медицинской помощи. Выездных бригад скорой медицинской помощи - 256 (круглосуточных бригад - 63), в том числе врачебных общепрофильных и специализированных выездных бригад - 63, фельдшерских бригад - 193.

В целях обеспечения своевременного прибытия к больным и пострадавшим в населенных пунктах с компактным проживанием населения на базе врачебных амбулаторий созданы 13 пунктов скорой помощи, представленных выездными фельдшерскими бригадами скорой помощи.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница», работает государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

Весь санитарный транспорт службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл оборудован бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Проведено подключение станции и отделений скорой медицинской помощи к автоматизированной системе «112».

В 2018 году за счет средств федерального бюджета в медицинские организации поступило 18 новых машин скорой медицинской помощи.

С целью обеспечения своевременной доставки пациентов предусмотрено доукомплектование службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом, приобретение 1 реанимобиля в 2020 году.

В 2019 году проводится поэтапное создание Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл (приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 ноября 2018 г. № 1900 «О создании единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на территории Республики Марий Эл»), которое будет завершено к августу 2019 г.

Станция и все отделения скорой медицинской помощи работают в единой региональной медицинской информационной системе, модуль «Станция скорой медицинской помощи» (ПАО «Ростелеком»). Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется посредством сотовой связи и региональной медицинской информационной системы.

Все населенные пункты Республики Марий Эл занесены в геоинформационную систему (геопортал) Министерства здравоохранения Российской Федерации. По данным геопортала, недоступных для оказания скорой медицинской помощи населенных пунктов в Республике Марий Эл не имеется.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром

коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут в 2018 году составляет 96,5 процента, при остром нарушении мозгового кровообращения - 94,7 процента.

Имеющиеся проблемы:

1. Недостаточный объем пациентов с транзиторной ишемической атакой (далее - ТИА), пролеченных в неврологическом отделении РСЦ, - 5,45 процента от всех острых нарушений мозгового кровообращения, обусловленный лечением большого числа тяжелых пациентов с инсультами, в том числе переведенных из ПСО на оперативное лечение.

Мероприятия по разрешению:

увеличение мощности отделения - открытие дополнительных коек для соблюдения оптимальной пропорции госпитализированных с ТИА до 7 процентов.

2. Единственный ангиограф в РСЦ.

Мероприятия по разрешению:

дооснащение РСЦ вторым ангиографом.

1.4. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность медицинских организаций в 2018 году составляет (работники, без учета совместителей):

врачами-кардиологами - 6,74 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 5,4), обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 24,8 процента;

врачами-неврологами - 13,63 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 14,0 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 2,6 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,59 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 0,88 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 32,9 процента;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,15 на 100 тыс. населения (2017 год - 0,44 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом в 2,9 раза;

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 14,22 на 100 тыс. населения (2017 год - 15,6 на 100 тыс. населения) обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 8,8 процента;

врачами-физиотерапевтами - 2,05 на 100 тыс. населения (2017 год - 2,04 на 100 тыс. населения), обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 0,5 процента;

врачами-нейрохирургами - 1,91 на 100 тыс. населения (2017 год - 1,75 на 100 тыс. населения), обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 9,0 процента;

логопедами - 1,32 на 100 тыс. населения (2017 год - 1,75 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 24,6 процента;

медицинскими психологами - 4,25 на 100 тыс. населения (2017 год - 3,5 на 100 тыс. населения), обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 21,4 процента;

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,32 на 100 тыс. населения (2017 год - 2,19 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 40,0 процента.

Кадровый состав РСЦ

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	16,00	7
Врач-кардиолог	8,75	3
Врач по лечебной физкультуре	3,00	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	0
Логопед	3,00	2
Медицинский психолог	3,25	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	8,25	4
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	2,00	1
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	3,25	0

Кадровый состав ПСО № 1

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
1	2	3
Врач-невролог	8,25	4
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,25	1

1	2	3
Медицинский психолог	1,25	1
Врач по лечебной физкультуре	0,5	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1	1
Логопед	0,5	0
Врач-физиотерапевт	0,5	0
Врач-кардиолог	4,75	3

Кадровый состав ПСО № 2

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	1,25	1
Врач-кардиолог	2,00	2
Врач по лечебной физкультуре	0,50	0
Логопед	0,50	0
Медицинский психолог	0,50	1
Врач - анестезиолог-реаниматолог	5,25	4

Кадровый состав ПСО № 3

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	1,00	0
Врач-кардиолог	0,25	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Логопед	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	2,5	0

Должности в ПСО № 3 укомплектованы работниками, осуществляющими работу по совместительству

Кадровый состав РСЦ и ПСО (всего)

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	26,50	12,00
Врач-кардиолог	18,25	9,00
Врач по лечебной физкультуре	4,25	2,00
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	0,00
Логопед	4,25	2,00
Медицинский психолог	5,25	4,00
Врач - анестезиолог-реаниматолог	13,75	6,00
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	3,00	2,00
Врач-физиотерапевт	0,50	0,00
Врач-нейрохирург	0,00	0,00
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	3,25	0,00

Должности в РСЦ и ПСО укомплектованы работниками, осуществляющими трудовую деятельность по основному месту работы и по совместительству. Фактическая укомплектованность составляет: врач-невролог - 87,74 процента, врач-кардиолог - 95,89 процента, врач по лечебной физкультуре - 76,47 процента, врач - анестезиолог-реаниматолог - 78,18 процента, врач-физиотерапевт - 100 процентов, врач-хирург - 100 процентов, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению - 15,38 процента, логопед - 100 процентов, медицинский психолог - 95,24 процента, инструктор-методист по лечебной физкультуре - 100 процентов.

**Кадровый состав отделений стационаров
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
по профилям «неврология» и «кардиология»**

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	42,00	33
Врач-кардиолог	29,00	25
Врач по лечебной физкультуре	6,25	1
Логопед	5,50	3
Медицинский психолог	20,75	13
Врач-анестезиолог-реаниматолог	182,00	91
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	9,25	3
Врач-физиотерапевт	13,50	7
Врач-нейрохирург	17,00	13

**Кадровый состав неврологов и кардиологов в системе
амбулаторного звена медицинских организаций**

Наименование должности	Штатные должности	Количество фактически занятых должностей	Количество основных работников на штатных должностях	Укомплектованность по занятым должностям (процентов)
Врач-невролог	72,50	53,25	48	73,45
Врач-кардиолог	20,25	14,25	12	70,37

Должности врачей-неврологов и врачей-кардиологов в амбулаторном звене доукомплектовываются работниками, осуществляющими трудовую деятельность по совместительству. Отсутствует врач-кардиолог в амбулаторном звене государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница».

Обучаются в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении и будут трудоустроены после окончания обучения в медицинские организации в 2019 году: 2 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 1 врач - сердечно-сосудистый хирург, 5 врачей - анестезиологов-реаниматологов; в 2020 году: 4 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 4 врача - анестезиолога-реаниматолога.

Между федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Марий Эл и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл заключено соглашение о совместной деятельности в области информационно-методического и экспертно-аналитического сопровождения развития здравоохранения Республики Марий Эл.

В целях заинтересованности работников в повышении результатов своей профессиональной деятельности и поощрения за выполненную надлежащим образом работу в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» принято Положение о порядке и условиях установления стимулирующих выплат работникам РСЦ.

Стимулирующие выплаты мотивируют работников:

к увеличению объема и улучшению доступности медицинской помощи;

к повышению качества работы персонала, а также их заинтересованности в эффективном функционировании структурных подразделений;

применению новых методов и технологий, которые существенно повышают результативность труда.

Виды стимулирующих выплат и порядок их начисления

Наименование выплаты	Условия получения выплаты	Показатели и критерии оценки эффективности деятельности	Размер выплаты
1	2	3	4
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по	выполнение целевых показателей	качественное и своевременное оформление документации; штрафные санкции со	и в размере до 120 процентов к должностному окладу

1	2	3	4
целевым показателям		стороны страховых медицинских организаций; качество лечебно-диагностического процесса; обоснованные устные и письменные жалобы пациентов и их родственников	
Стимулирующая выплата за высокие результаты труда	достижение высоких результатов труда	применение в работе современных методов лечения; освоение сложного оборудования и работа с ним; результативная работа по развитию отдельных направлений медицинской деятельности: сердечно-сосудистая хирургия и другое; внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)	в размере до 150 процентов к должностному окладу
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение плана на 95 - 100 процентов выполнение плана на 94 - 80 процентов выполнение плана менее 80 процентов	270 процентов к окладу 140 процентов к окладу не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов	выполнение установленных объемов по коронароангиографии амбулаторным больным	выполнение плана на 98 - 100 процентов выполнение плана на 95 - 98 процентов выполнение плана	100 процентов от нормативной суммы 80 процентов от нормативной суммы

1	2	3	4
медицинской помощи амбулаторным больным по коронароангиографии		95 - 90 процентов выполнения плана менее 90 процентов	50 процентов от нормативной суммы не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов ВМП	выполнение периферических вмешательств на сосудах	отсутствие послеоперационных осложнений; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб от пациентов и их родственников	3 500 рублей оперирующему хирургу за каждое периферическое вмешательство
Премияльные выплаты по различным видам премирования	выполнение показателей премирования	за выполнение плановых объемов и показателей работы койки; за выполнение сверхнормативной (дополнительной) нагрузки по труду; за обеспечение бесперебойного оказания медицинской помощи в условиях дефицита кадров; иные показатели	в соответствии с Положением по премированию работников РСЦ

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В Республике Марий Эл в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом принимают участие 4 медицинские организации:

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» с РСЦ;

отделение неотложной кардиологии на 41 койку (в том числе 8 коек палат реанимации интенсивной терапии реанимации (далее - ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 65 коек (в том числе 15 коек блока реанимации интенсивной терапии (далее - БРИТ).

В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» имеется отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы на 20 коек.

2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» с ПСО № 1:

отделение неотложной кардиологии на 30 коек (в том числе 6 коек ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек (в том числе 6 коек БРИТ).

3. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 15 коек (в том числе 3 койки ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 15 коек (в том числе 3 койки БРИТ).

4. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» с ПСО № 3:

отделение неотложной кардиологии на 5 коек (в том числе 1 койка ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 7 коек (в том числе 2 койки БРИТ).

Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ за 2016 - 2018 годы

Основные показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Число сметных коек	40	40	41
Среднее пребывание	10,0	9,5	9,3
Оборот койки	32,7	33,3	33,6
Функционирование койки	326	316,8	314,5
Умерло больных	102	95	107
Больничная летальность	7,8	7,1	8,1
Пролечено больных/пользованных	1325/1309	1330/1249	1313/1313

В отделении неотложной кардиологии РСЦ отмечается снижение среднего пребывания больного на койке, оборот койки незначительно вырос, функция койки в 2018 году составила 314,5 дня в году (2017 год -

316,8). Количество пролеченных больных с острым инфарктом миокарда за 2016 - 2018 годы - 610 - 620 человек. Имеется тенденция к увеличению количества пациентов со стенокардией напряжения (ежегодный прирост составляет 11 - 12 человек). Также имеется тенденция к увеличению количества поступивших на лечение пациентов по поводу тромбоэмболии легочной артерии (ежегодный прирост - 9 человек). Несколько возрос процент общей летальности и, соответственно, увеличилось количество умерших; в то же время отмечается снижение летальности от острого инфаркта миокарда (8,3 процента в 2018 году, 8,5 процента в 2017 году). В структуре общей летальности с каждым годом увеличивается доля умерших больных в возрасте старше 70 лет (в 2016 году - 57,8 процента, в 2017 году - 58,9 процента, а в 2018 году - 61,6 процента умерших старше 70 лет).

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в РСЦ в 2016 - 2018 годах

Основные показатели	2016 год ПРИТ+ БРИТ	2017 год ПРИТ+ БРИТ	2018 год ПРИТ+ БРИТ
Число сметных коек	63	63	65
Среднее пребывание	13,2	13,6	13,5
Оборот койки	28,2	27,7	26,8
Функционирование	362,2	364,4	365,0
Умерло больных с острым нарушением мозгового кровообращения	141	139	146
Прочие заболевания	54	45	56
Всего	195	184	202
Больничная летальность	11,6	10,5	11,6
Пролечено больных/ среднепользованных больных	1672/1718	1746/1812	1712/1742

**Статистика летальности за 2016 - 2018 годы с острым нарушением
мозгового кровообращения (по типу)**

Острое нарушение мозгового кровообращения	2016 год		2017 год		2018 год	
	коли- чество	процент леталь- ности	коли- чество	процент леталь- ности	коли- чество	процент леталь- ности
1. Ишемический инсульт	56	4,7	73	5,6	78	6,1
2. Геморрагический инсульт	85	32,9	66	26,2	68	29,7
в том числе субарахноидальное кровоизлияние	10	23,8	10	29,7	11	21,2
Всего	141	9,6	139	8,9	146	9,7

Среднее пребывание на койке пациента с острым нарушением мозгового кровообращения несколько снизилось за счет маршрутизации на 2 этап реабилитации. Обращает на себя внимание ежегодная высокая функция койки - более 360 дней. Количество умерших от острого нарушения мозгового кровообращения имеет небольшую тенденцию к росту, что связано с переводом тяжелых пациентов из ПСО на оперативное лечение. Высокий процент летальности при геморрагическом инсульте - 32,9 процента в 2016 году (15 случаев в первые сутки), чаще в связи с отеком головного мозга и прорывом крови в желудочковую систему головного мозга. В 2017 - 2018 годы наметилась тенденция к уменьшению летальности при геморрагическом инсульте - с 26,2 процента до 29,7 процента, чему способствует своевременно оказанная нейрохирургическая и рентгенохирургическая помощь (эмболизация аневризм головного мозга), а также увеличение количества реанимационных коек до 15. При ишемических инсультах отмечается увеличение летальности (4,7 процента в 2016 году, 5,6 процента - в 2017 году, 6,1 процента - в 2018 году), за счет увеличения числа пациентов пожилого и старческого возраста, имеющих тяжелую сопутствующую или конкурирующую соматическую патологию (ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертонию, сахарный диабет, хроническую почечную недостаточность).

Планируется увеличение числа коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, что позволит увеличить количество пролеченных больных с ТИА на специализированных койках.

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 1
за 2016 - 2018 годы**

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Число коек	30 (в том числе 6 коек БИТ)	30 (в том числе 6 коек БИТ)	30 (в том числе 6 коек БИТ)
Пролечено больных/среднепользованных больных	723/721	795/794	890/890
Среднее пребывание на койке	10,2	9,0	8,7
Оборот койки	24	27,6	26,6
Средняя занятость койки	244	252,3	268,5
Умерло больных	22	20	23
Больничная летальность	3,0	2,5	2,5

Увеличилось количество пролеченных больных (в динамике за 3 года на 23 процента), имеется тенденция по снижению дней среднего пребывания больного на койке (за счет перевода больных на реабилитацию - 2 этап), несколько возросла средняя занятость койки с 244 до 268,5 дня, но функция койки остается недостаточной. Общая летальность в отделении снизилась с 3,0 процента в 2016 году до 2,5 процента в 2017 - 2018 годах. Летальность от инфаркта миокарда в 2018 году составляет 10,1 процента. В структуре летальности преобладают больные нетрудоспособного возраста - 91,3 процента, большая часть - это больные старше 70 лет - 73,9 процента. В трудоспособном возрасте умерло 2 мужчин-инвалидов, что составило 8,7 процента.

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2018 году, - 56 человек, из них с острым инфарктом миокарда в рамках фармакоинвазивной стратегии - 43 человека, с нестабильной стенокардией - 12 человек, 1 больной с ТЭЛА.

**Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1
за 2016 - 2018 годы**

Основные показатели	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Число коек	30	30	30
Число среднепользованных больных	668	664,5	719
Среднее пребывание	13,8	11,0	11,0
Оборот койки	22,3	22,2	24,0
Функция койки	245,3	244,4	264,3
Летальность общая	83(70)	57(42)	96(67)
Процент летальности	11,4 (11,5)	8,5 (6,3)	13,3 (11,6)

Оборот и функция койки в динамике за 3 года увеличились, но остаются недостаточными. Увеличилось количество пролеченных больных. В 2018 году значительно по сравнению с 2017 годом возрос процент общей летальности (с 6,3 процента до 11,6 процента), в основном за счет летальности от острого нарушения мозгового кровообращения как по ишемическому типу (с 24 человек в 2017 году до 32 в 2018 году), но в большей степени по геморрагическому типу (рост летальности составил практически в 2 раза).

Среди умерших больные старше 60 - 70 лет составляют 58,2 процента, в трудоспособном возрасте умерло 11 больных (25,3 процента). Высокая летальность связана с поздним обращением пациентов за медицинской помощью и поступлением больных в специализированные отделения в крайне тяжелом состоянии с множественной сопутствующей хронической патологией.

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2
за 2016 - 2018 годы**

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Число коек	15	15	15
Пролечено среднепользованных больных	403	373	388

1	2	3	4
Среднее пребывание на койке дней	9,4	9,1	6,8
Оборот койки	26,8	24,8	32,3
Функция койки (дней в году)	251,6	224,7	219,5
Умерло больных	18	15	11
Общая летальность, процента	3,3	3,8	2,8

Количество пролеченных больных не увеличивается. Имеется тенденция к снижению среднего пребывания больного на койке (с 9,4 дня в 2016 году до 6,8 дня в 2018 году), оборот койки за последние два года возрастает, однако функция койки имеет тенденцию к снижению и остается недостаточной (в 2018 году - 219,5 дня в году). Общая летальность и количество умерших снижается (снижение летальности в сравнении с 2016 годом на 15,2 процента). В структуре летальности преобладают больные нетрудоспособного возраста - 83,3 процента, большая часть - это больные старше 70 лет - 33,3 процента, старше 60 лет - 20 процентов. В трудоспособном возрасте умер 1 пациент, что составило 16,7 процента.

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2018 году, - 29 человек, из них с острым инфарктом миокарда в рамках фармакоинвазивной стратегии - 22 человека, с нестабильной стенокардией - 7 человек.

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 2 за 2016 - 2018 годы

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Число коек	15	15	15
Пролечено среднепользованных больных	379	370	372
Среднее пребывание	14,8	14	13,8
Оборот койки	25,3	24,7	26,5
Функция койки	364,1	345,5	364,3
Умерло больных	41	33	30
Общая летальность, процентов	10,8	8,9	8,1

Имеется тенденция к сокращению среднего пребывания пациента на койке с 14,8 в 2016 году до 13,8 дня в 2018 году, оборот койки и функционирование койки имеют тенденцию к росту (функция койки остается высокой и составляла в 2018 году 364,3 дня), количество пролеченных больных в отделении стабильное, процент общей летальности и количество умерших снижаются ежегодно (за 3 года снижение летальности отмечается на 25 процентов).

Данные по ПСО № 3 не приводятся (отделение открыто 16 декабря 2018 г.). С открытием в г. Козьмодемьянске ПСО № 3 на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Марий Эл является полностью завершённой, то есть оптимальной. Максимальное «плечо доставки» пациентов от места возникновения первых симптомов до специализированного отделения (ПСО, РСЦ) составляет менее 60 минут. «Плечо доставки» из ПСО № 3 до РСЦ в весенне-летний период (через паромную переправу) составляет 120 км (в случае доставки пациента транзитом через г. Чебоксары - 170 км). Планируется строительство вертолетной площадки на территории государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» в 2020 году, планируется выполнять от 9 до 11 вылетов санитарной авиации ежегодно.

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № № 1591 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл». В связи с открытием 16 декабря 2018 г. ПСО № 3 внесены изменения в маршрутизацию больных приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 14 декабря 2018 г. № 2305 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл». Транспортировка пациентов между медицинскими организациями осуществляется санитарным автотранспортом «на себя» и «от себя». Пациенты с подозрением на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения получают весь объем диагностических и лечебных мероприятий (общеклинические и биохимические анализы, КТ, ЭКГ, ультразвуковые исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства

здравоохранения Российской Федерации.

Имеющиеся проблемы. Необходимость оптимизации и функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, заключается в привлечении дополнительных ресурсов (врачей лучевой диагностики) для описания КТ-исследований в вечернее и ночное время (в настоящее время данный вопрос прорабатывается). В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» с мая 2019 г. введен круглосуточный режим работы отделения (укомплектован штат врачей-рентгенохирургов и проведено обучение молодых врачей «на рабочем месте»).

1.6. Нормативные правовые акты Республики Марий Эл, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл» утвержден регламент оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом; маршрутизация пациентов в медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, схемы доставки; определены алгоритмы помощи на догоспитальном этапе.

В декабре 2018 г. завершено формирование сети ПСО на территории Республики Марий Эл с открытием 16 декабря 2018 г. ПСО № 3 на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница», внесены изменения в маршрутизацию больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 14 декабря 2018 г. № 2305 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл». Актуализирована маршрутизация кардиологических больных в дежурные стационары по неотложной кардиологии после расширения коечного фонда кардиологического отделения РСЦ приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 17 декабря 2018 г. № 2327

«О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 28 мая 2012 г. № 866 «Об утверждении временных порядков доставки больных с заболеваниями кардиологического, неврологического и пульмонологического профиля в учреждения здравоохранения Республики Марий Эл».

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 12 февраля 2018 г. № 169 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 6 июня 2011 г. № 434 «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, на территории Республики Марий Эл» определена маршрутизация пациентов в случае выхода из строя ангиографа РСЦ.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 28 мая 2012 г. № 866 «Об утверждении временных порядков доставки больных с заболеваниями кардиологического, неврологического и пульмонологического профиля в учреждения здравоохранения Республики Марий Эл» определен порядок доставки больных с заболеваниями кардиологического и неврологического профиля, не нуждающихся в госпитализации в сосудистые отделения.

В соответствии с указанными приказами пациенты с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения госпитализируются в ПСО и РСЦ в соответствии с зонами прикрепления населения, при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам - переводятся в РСЦ в первые 48 часов (жители г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского, Килемарского районов госпитализируются непосредственно в РСЦ). Пациенты, не нуждающиеся в госпитализации в РСЦ, но требующие госпитализации по неотложным показаниям, госпитализируются в кардиологические отделения дежурных стационаров г. Йошкар-Олы (государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» - 3 дня в неделю, в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» - 4 дня в неделю и государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» - все дни недели (прикрепленный контингент). Информация о выписке больных из сосудистых отделений передается в территориальные поликлиники в день выписки, активный выход участкового терапевта осуществляется на следующий день. Реабилитация больных, перенесших острый коронарный синдром, операции на сердце (в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации), проводится в отделении реабилитации государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1», на реабилитационных

койках в ПСО № 2 и в амбулаторных условиях.

Больные неврологического профиля, не нуждающиеся в госпитализации в РСЦ, по экстренным показаниям госпитализируются в неврологические отделения дежурных стационаров по г. Йошкар-Оле (государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» - 3 дня в неделю, в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больниц» - 3 дня в неделю, в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница» - один день в неделю; в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» - все дни недели (прикрепленный контингент). Пациенты, не нуждающиеся в экстренной госпитализации, направляются в медицинские организации по территориальной принадлежности.

Плановая госпитализация неврологических и кардиологических больных осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в специализированные отделения медицинских организаций.

Приказами Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 27 мая 2015 г. № 704 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения на территории Республики Марий Эл», от 27 декабря 2017 г. № 2142 «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации в рамках законченного случая пациентам с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата», от 27 декабря 2017 г. № 2141 «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации пациентам с соматическими заболеваниями кардиологического профиля в рамках законченного случая» определены медицинские организации, осуществляющие реабилитации больных после перенесенного инсульта, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда, вмешательств на сердце и магистральных сосудах; правила направления на медицинскую реабилитацию.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 1 апреля 2019 г. № 588 «О создании рабочих групп по разработке и реализации региональных программ» утверждена рабочая группа по разработке и реализации настоящей Программы.

Ежегодно утверждаются план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в Республике Марий Эл и план мероприятий по снижению смертности от cerebrovasкулярных заболеваний в Республике Марий Эл. Формируются планы по снижению смертности у лиц трудоспособного возраста в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл и медицинских организациях,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году был дополнительно разработан и утвержден Антикризисный план Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по устранению дефектов и нарушений в организации оказания медицинской помощи, выполнению планов по снижению смертности населения в 2018 году.

Для осуществления мониторинга выполнения основных показателей, влияющих на снижение смертности от основных причин, приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 7 декабря 2018 г. № 2204 «О внесении изменений в оперативную отчетность» изменены формы оперативной отчетности медицинских организаций; дополнительно ведется еженедельный мониторинг проведения тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом.

В Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл приказом от 22 ноября 2018 г. № 2046 «О создании комиссии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по проведению экспертизы оформления медицинской документации, удостоверяющей случай смерти» создана комиссия по проведению экспертизы оформления медицинской документации, удостоверяющей случай смерти. В состав комиссии включены основные профильные главные специалисты Министерства здравоохранения Республики Марий Эл. Созданы мультимедийные бригады специалистов с участием судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов по контролю оформления медицинских свидетельств о смерти с дополнительным проведением анализа смертности на дому; предусмотрены мероприятия по осуществлению внутреннего и ведомственного контроля по выполнению требований клинических рекомендаций при ведении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и оценка ее оказания в соответствии с утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» критериями оценки качества медицинской помощи.

Министром здравоохранения Республики Марий Эл утвержден график выездов главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в районные медицинские организации с целью контроля за соблюдением маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, анализа смертности, ведения историй болезни, внедрения клинических рекомендаций, а также проведения семинаров и разборов сложных клинических случаев.

При Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл приказом от 6 июля 2017 г. № 967 «О комиссии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по медико-экономическому контролю за рациональным назначением лекарственных препаратов»

создана комиссия по медико-экономическому контролю за рациональным назначением лекарственных препаратов.

Планируется создание Экспертного совета при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл в 2019 году для анализа сложных и запущенных случаев болезней.

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл».

В Республике Марий Эл в 2018 году развернуто 249 круглосуточных коек кардиологического профиля, занятость койки - 300,3 (2017 год - 299,2), оборот койки - 29,1 (2017 год - 27,2), среднее пребывание на койке - 10,3 дня (2017 год - 11,0).

Всего на круглосуточные койки в 2018 году госпитализировано больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями 22575 человек, из них доставлено по экстренным показаниям скорой медицинской помощью 7957 человек, что составляет 35,2 процента.

Сроки оказания больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями скорой медицинской помощью за 2018 год: помощь оказана 3218 пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, из них с временем доезда до 20 минут - 3048, что составляет 94,7 процента.

Помощь оказана 1985 пациентам с острым коронарным синдромом, из них с временем доезда до 20 минут - 1915, что составляет 96,5 процента.

Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

1) с целью обеспечения своевременной доставки пациентов в ПСО и РСЦ предусмотрено доукомплектование службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом:

приобретение 1 реанимобиля в 2019 году;
 для государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (расположена на другом берегу р. Волга) предусмотрено приобретение второго судна на воздушной подушке;

2) бесперебойное обеспечение бригад скорой медицинской помощи электрокардиографами, тропо-тестами, тромболитиками, пульсоксиметрами;

3) приобретение и внедрение телемедицинского комплекса ЭКГ «Кардиометр-МТ»;

4) сокращение времени вызова скорой медицинской помощи с момента появления болевого синдрома;

5) увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до 86 процентов от числа всех выездов;

6) увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию, до 25 процентов;

7) увеличение доли больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания до 30 процентов;

8) ежегодное прохождение врачами курсов повышения профессиональной квалификации.

Будет разработана региональная система развития санитарной авиации. В 2020 году запланировано строительство вертолетной площадки и начало использования санитарной авиации с учетом фактической потребности (не менее 9 вылетов санитарной авиации).

Профильная госпитализация с острым нарушением мозгового кровообращения за 2018 год составила 98,7 процента, с острым коронарным синдромом - 97,8 процента.

Длительность госпитализации с острым нарушением мозгового кровообращения - 12,7 дня, с острым коронарным синдромом - 8,8 дня.

Показатели работы специализированных коек для больных с острым коронарным синдромом по итогам 2018 года

Показатель	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2
Среднее пребывание	10,0	8,7	6,8
Оборот койки	32,7	30	32,3
Функционирование койки	326	268,5	219,5

Показатели работы специализированных коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения по итогам 2018 года

Показатель	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2
Среднее пребывание	13,5	11,0	13,8
Оборот койки	26,8	24,0	26,5
Функционирование койки	362,0	264,3	368,3

В Республике Марий Эл сформирована этапная система реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выстроена маршрутизация пациентов с учетом реабилитационного потенциала и шкалой реабилитационной маршрутизации.

Первый этап ранней реабилитации больные проходят в сосудистых отделениях, второй этап - на специализированных реабилитационных койках для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Количество круглосуточных реабилитационных коек для больных, перенесших сосудистые катастрофы, в Республике Марий Эл увеличено с 2016 года до 63 (2016 год - 50 коек).

Медицинская помощь по реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на втором и третьем этапах оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», приказам Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 27 мая 2015 г. № 704 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения на территории Республики Марий Эл», от 27 декабря 2017 г. № 2142 «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации в рамках законченного случая пациентам с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата», от 27 декабря 2017 г. № 2141 «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации пациентам с соматическими заболеваниями кардиологического профиля в рамках законченного случая», в соответствии с которыми определены медицинские организации, осуществляющие реабилитацию больных после перенесенного инсульта, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда, вмешательств на сердце и магистральных сосудах; правила направления на медицинскую реабилитацию.

В рамках второго этапа медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы задействованы следующие медицинские организации:

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (развернуто 20 круглосуточных реабилитационных коек и 5 коек дневного стационара при стационаре для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (40 реабилитационных круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара для больных, перенесших острый коронарный синдром и оперативные вмешательства на сердце);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (3 реабилитационные койки для сосудистых больных (открыты в январе 2019 г.).

В своей работе отделения медицинской реабилитации используют разработанные на федеральном уровне медицинским сообществом клинические рекомендации:

диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы (2013 год);

логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде (2014 год);

вертикализация пациентов в процессе реабилитации (2013 год);

постуральная коррекция в процессе проведения реабилитационных мероприятий пациентов с очаговым поражением головного мозга (2017 год);

российские клинические рекомендации по проведению нутритивной поддержки у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2013 год);

реабилитация в интенсивной терапии (2016 год);

острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика (2013 год).

Характеристика медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации на втором и третьем этапах

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница». Реабилитационные койки: 20 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара.

Среднее пребывание больного на круглосуточной койке - 15,7 дня; функция койки - 346,3 дня в году.

За 2018 год второй этап реабилитации прошел 441 пациент (2016 год - 331 человек) - 16 процентов от общего числа госпитализированных с острым нарушением мозгового кровообращения. Госпитализация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения проводилась в период раннего и позднего

восстановления преимущественно из неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения:

из РСЦ - 249 человек (2017 год - 192) (56,5 процента), из них 189 ишемических инсультов (76 процентов), 60 геморрагических инсультов (24 процента);

из ПСО № 1 - 56 человек (12,7 процента), в том числе 48 ишемических инсультов (85,7 процента), 8 геморрагических инсультов (14,3 процента);

из ПСО № 2 - 39 человек (8,85 процента), в том числе 36 ишемических инсультов (92,3 процента), 3 геморрагических инсульта (7,7 процента).

Проводилась повторная госпитализация пациентов в отделения реабилитации из поликлинических медицинских организаций и амбулаторных подразделений, в 2018 году направлено 97 пациентов (22,0 процента), из них с ишемическим инсультом - 65, геморрагическим инсультом - 32. Количество пациентов, прошедших реабилитацию, в 2018 году увеличилось на 12 процентов.

2. Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1». Реабилитационные койки: 40 круглосуточных коек, 5 коек дневного стационара.

Доля больных с острым коронарным синдромом, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации, в 2018 году составила 36,5 процента, из них лица трудоспособного возраста - 213 человек (38 процентов).

За 2018 год на круглосуточных койках пролечено 839 пациентов, из них пациенты кардиологического профиля составили 798 человек (95 процентов). Средний койко-день - 16,6; функция койки-дня - 349,23.

В структуре пролеченных пациентов преобладают больные с перенесенным острым коронарным синдромом - 561 человек (66,8 процента), в том числе со стентированием коронарных артерий 285 человек. Пациенты с постинфарктным кардиосклерозом - 72 человека (9,1 процента), в том числе 50 пациентов со стентированием коронарных артерий; больные с диагнозом нестабильная стенокардия - 95 человек (11,9 процента), в том числе 77 пациентов после стентирования коронарных артерий. На базе отделения медицинской реабилитации 132 пациента прошли курс реабилитации после оперативных вмешательств, выполненных в федеральных медицинских центрах.

Прошли повторную реабилитацию с постинфарктным кардиосклерозом 88 больных, из них 53 - со стентированием коронарных артерий, после аортокоронарного шунтирования (далее - АКШ), маммарокоронарное шунтирование (далее - МКШ) - 17 человек, после оперативных вмешательств - 4 человека.

Госпитализация пациентов проводилась преимущественно

из РСЦ - 475 пациентов (56,5 процента), из амбулаторно поликлинической сети - 372 пациента (43,5 процента), из центральных районных больниц - 212 пациентов (63,2 процента), в том числе из ПСО № 1 - 60 пациентов (16,4 процента), ПСО № 2 - 16 пациентов (4,4 процента).

В дневном стационаре за 2018 год реабилитационную помощь получили 176 пациентов, из них кардиологического профиля - 150 пациентов (85,2 процента), в том числе 44 пациента с постинфарктным кардиосклерозом, из них 44 - со стентированием коронарных сосудов, со стенокардией напряжения - 48 человек, из них со стентированием коронарных артерий - 40 человек и 8 - после АКШ и МКШ.

Среднее пребывание больного на койке - 10 дней; функция койки - 350,4 дня в году.

Можно отметить, что реабилитационные койки востребованы у пациентов с кардиологической патологией и интенсивно работают в течение всего года.

На 3-й этап реабилитации направлено 2,9 процента больных с острым коронарным синдромом - 152 человека, из них 76 человек трудоспособного возраста (2014 год - 0,75 процента).

3. В государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» 3 круглосуточные реабилитационные койки развернуты в конце 2018 года, активная работа начата с января 2019 г.

Взято на диспансерный учет в 2018 году из 1365 впервые выявленных пациентов с ишемической болезнью сердца 89 процентов. Все больные, перенесшие острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, берутся на диспансерный учет своевременно, доля взятых на диспансерный учет больных с острым нарушением мозгового кровообращения, составляет 88,5 процента. Для повышения качества диспансерного наблюдения районных пациентов в октябре 2018 г. дополнительно организован прием врача-кардиолога на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» для больных из 5 муниципальных образований в Республике Марий Эл в соответствии с зонами ответственности ПСО № 2.

Планируются дополнительные мероприятия по укомплектованию амбулаторного звена врачами-кардиологами, проведение обучения по вопросам реабилитации для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения, для обеспечения амбулаторного этапа реабилитации.

В Республике Марий Эл реализуются мероприятия для больных высокого риска по болезням системы кровообращения:

обеспечение пациентов, перенесших острый коронарный синдром

и острое нарушение мозгового кровообращения, в течение 6 месяцев лекарственными препаратами (аспирин, клопидогрель, аторвастатин) за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл; функционирует кабинет антикоагулянтной терапии на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы», планируется открытие кабинета для больных из муниципальных районов в Республике Марий Эл на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница». Во всех муниципальных образованиях в Республике Марий Эл имеется возможность проведения лабораторных исследований свертывающей системы крови.

Планируется внедрение для амбулаторных пациентов определения натрий-уретического пептида для диагностики хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН). В настоящее время эта методика внедрена в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница».

ВМП оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

По результатам работы в 2018 году сроки своевременного оказания ВМП выполнены в 85 процентах случаев.

На территории Республики Марий Эл оказание ВМП по виду сердечно-сосудистой хирургии осуществляется на базе РСЦ. За 2018 год ВМП получили 565 человек.

На ВМП в 2018 году направлено за пределы Республики Марий Эл 1162 пациента (по 2 разделу) и 738 пациентов (по 1 разделу), получили ВМП 800 человек. Наибольшее количество больных направлено в 2018 году в федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Пенза (65 процентов) и федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (10 процентов). С 2015 года больные на оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» направляются в государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр» г. Казань (7 процентов). Средний срок ожидания плановой ВМП составляет 2-3 месяца, в листе ожидания в настоящее время находятся 83 человека. Больные по неотложным показаниям направляются в федеральные медицинские центры в течение 1 - 3 дней. За 2018 год проведены стентирование 120 пациентам, АКШ и МКШ 92 больным, радиочастотная катетерная абляция 189 пациентам, операции

на магистральных сосудах 37 больным, пластика, протезирование клапанов 85 пациентам.

В РСЦ ведутся:

- 1) федеральный регистр пациентов с острым коронарным синдромом;
- 2) федеральный регистр пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения;
- 3) региональный регистр пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

В ПСО ведутся:

- 1) федеральный регистр пациентов с острым коронарным синдромом;
- 2) федеральный регистр пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В рамках регионального проекта Республики Марий Эл «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ)» на 2022 год планируется проведение работ по модернизации и развитию региональной медицинской информационной системы (далее - РМИС) в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Основные моменты модернизации и развития РМИС включают в себя обеспечение маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающей подключение и информационный обмен между структурными подразделениями медицинских организаций общего профиля с сердечно-сосудистыми центрами.

С целью повышения качества ведения больных, обеспечения преемственности в лечении на стационарном и амбулаторном этапах специализированной медицинской помощи в Республике Марий Эл проводятся следующие мероприятия:

еженедельный мониторинг проведения тромболитической терапии (далее - ТЛТ) на догоспитальном и госпитальном этапах;

регулярная передача сведений о пролеченных пациентах из стационара через факс (в центральные районные больницы) и по телефону в амбулаторную сеть города (в регистратурах ведутся журналы получения сведений о пациентах);

ежеквартальный отчет амбулаторных медицинских организаций и центральных районных больниц в РСЦ о лечении пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, по результатам проверки амбулаторных карт;

еженедельное проведение рабочих веб-конференций между РСЦ и ПСО по вопросам маршрутизации и тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

ежемесячное проведение виртуальных обходов для больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в отделении паллиативной помощи Азановской участковой больницы государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»;

проведение виртуальных обходов специалистов федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по плану (проведен 1 обход в отделении неотложной кардиологии РСЦ с докладом «сложного» пациента 22 апреля 2019 г.).

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

На территории Республики Марий Эл в целях совершенствования профилактической работы постановлением Правительства Республики Марий Эл от 25 ноября 2015 г. № 658 создана Межведомственная комиссия по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл. Всего было проведено 6 заседаний комиссии, на которых были рассмотрены вопросы о проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Создаются условия для занятия физической культурой и спортом. В 2018 году в парковой зоне г. Йошкар-Олы благоустроена Аллея здоровья с тренажерами и велосипедными дорожками. Для движения велосипедистов выделены отдельные полосы вдоль пешеходной зоны бульвара Чавайна. Создана сеть спортивных сооружений для занятий физической культурой и спортом во всех муниципальных образованиях в Республике Марий Эл. Организовано массовое движение любителей скандинавской ходьбы, «Час ходьбы с врачом», проведено 2 республиканских слета.

Активно велась агитационно-пропагандистская работа по формированию здорового образа жизни среди населения Республики Марий Эл с использованием раздаточного материала. Сотрудниками медицинских организаций подготовлены и распространены информационные материалы (буклеты, памятки, листовки, санбюллетени) на темы: «Определите ваш сердечно-сосудистый риск», «Гипоаллергенная диета», «Как оказать первую помощь при инсульте?», «О вреде курения: коротко и по существу!», «Как обеспечить правильный уход и питание неврологического больного, перенесшего

инсульт», «Солить или не солить», «Физическая активность», «Алкоголь и здоровье», «Береги сердце смолоду», «Движение жизнь», «Диетический стол при заболеваниях сердца», «Правильное и здоровое питание», «Профилактика наркомании и распространения наркотиков», «Ты убиваешь сигарету или сигарета убивает тебя?», «Правила здорового образа жизни», «От правильного питания к нормальному давлению» и другие.

В каждой медицинской организации разработаны программы, направленные на формирование здорового образа жизни населения. Проводятся тематические лекции, тренинги, беседы. В рамках профилактических мероприятий осуществляется демонстрация видеороликов, мотивирующих к отказу от алкоголя, наркотиков и курения табака. В рамках кампаний, посвященных Всемирным дням здоровья, проводятся семинары и конференции. В Республике Марий Эл работают 2 центра здоровья для взрослого населения в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» и государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы», а также центр здоровья для детей в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И.Соколовой». Общее число обратившихся в центры здоровья в 2018 году увеличилось на 660 человек и составило 8003 человека (2017 год - 7343 человека).

На индивидуальном уровне формирование здорового образа жизни проводится путем профилактического консультирования в 6 отделениях и 14 кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья.

В медицинских организациях для пациентов функционируют кабинеты медицинской помощи по отказу от курения. Общее количество обратившихся в 2018 году увеличилось на 573 человека и составило 17135 человек. Число отказавшихся от курения составило 552 человека.

Во всех медицинских организациях имеется информация об ограничительных мерах, направленных на охрану здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий употребления табака.

Огромную роль в медицинской профилактике играют Школы здоровья для пациентов (далее - Школа здоровья), созданные и в центрах здоровья и в отделениях медицинских организаций.

В целях развития и совершенствования деятельности Школ здоровья медицинских организаций издан приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 4 августа 2015 г. № 1035 «Об организации деятельности Школ здоровья в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Функционируют Школы здоровья кардиологического профиля:

Школа артериальной гипертонии, Школа по цереброваскулярным заболеваниям, Школа ухода за инсультными больными, Школа ишемической болезни сердца, Школа пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью, Школа больных острым коронарным синдромом и другие. Общее количество Школ здоровья увеличилось. Деятельность Школ здоровья направлена на повышение уровня знаний пациентов, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья. Школы здоровья оснащены методической литературой, видеоматериалами, наглядными пособиями, к работе привлечены медицинские сестры и фельдшеры, обученные по программе профилактической работы с населением.

Общее количество обученных в Школах здоровья в 2014 году составило 30979 человек, в 2017 году - 60494 человека, в 2018 году - 62067 человек. По сравнению с 2014 годом число обученных увеличилось на 31088 человек.

Специалистами медицинских организаций проведены профилактические беседы и лекции с населением на темы: «Гипертония. Как предупредить сердечно-сосудистые заболевания в пожилом возрасте», «Физическая активность - путь к долголетию», «Инфаркт миокарда. Первая помощь», «Понятие о здоровом образе жизни, правильном питании и активном отдыхе», «Быть здоровым - это модно», «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Инсульт у лиц молодого и среднего возраста», «Инсульт у лиц пожилого возраста», «Вред табакокурения. Последствия курения сигарет и вэйпов», «Курение стоит дороже, чем вы думаете!», «Социальные и медицинские последствия употребления наркотических веществ», «Рациональное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях» и другие.

Совместно с региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» организованы акции и выездные мероприятия в общеобразовательные организации в Республике Марий Эл с проведением уроков, квестов, тренингов и лекций по здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек.

Проводятся Дни открытых дверей в медицинских организациях с проведением скринингов по выявлению сердечно-сосудистого риска, измерением артериального давления, определением уровня холестерина крови экспресс-методом, показом тематических видеороликов, анкетированием с целью определения уровня знаний о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Регулярно обеспечивается освещение информации по вопросам пропаганды здорового образа жизни в средствах массовой информации, публикации статей в периодических печатных изданиях, выступления на радио и телевидении.

Организовано постоянное размещение информации

по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, официальных сайтах медицинских организаций, в социальной сети «ВКонтакте» (группа «ЗОЖ Марий Эл»).

В рамках диспансеризации в 2018 году всего выявлен 84971 случай факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ), что составляет 88,7 на 100 обследованных. Показатель ниже среднероссийского уровня, но отмечается рост показателя по сравнению с данными за 6 месяцев 2018 года в 1,5 раза (выявляемость факторов риска развития ХНИЗ при диспансеризации за 6 месяцев 2018 года - 58,2 на 100 обследованных).

Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации:

на 1 месте - нерациональное питание - 18,9 процента от общего количества выявленных факторов риска;

на 2 месте - курение - 14,9 процента от общего количества выявленных факторов риска;

на 3 месте - избыточная масса тела - 13,5 процента от общего количества выявленных факторов риска.

Частота выявления в процессе диспансеризации лиц, имеющих риск пагубного потребления алкоголя, в 2018 году составляет 2117,9 на 100 тыс. обследованных (2029 человек), в среднем по Приволжскому федеральному округу показатель 1517,2. Все пациенты направлены на консультацию к врачу - психиатру-наркологу. Дополнительно с целью совершенствования деятельности наркологической службы и ее взаимодействия со службой медицинской профилактики, а также в целях реализации плана мероприятий («дорожной карты») по взаимодействию медицинских работников первичного звена здравоохранения, службы медицинской профилактики со специалистами наркологической службы в работе по профилактике наркологических расстройств среди населения с факторами риска потребления алкоголя и наркотических средств приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 марта 2018 г. № 434 «Об организации работы с лицами «группы риска», склонными к пагубному употреблению алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, на территории Республики Марий Эл» утверждено Положение по организации работы с лицами «группы риска», склонными к пагубному употреблению алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ на территории Республики Марий Эл.

Во исполнение вышеуказанного приказа и с целью повышения уровня подготовки специалистов первичного звена здравоохранения для врачей-терапевтов (врачей-терапевтов участковых), врачей кабинетов (отделений) профилактики медицинских организаций, врачей - психиатров-наркологов в апреле 2018 г. был организован выездной цикл повышения квалификации в объеме 36 академических часов «Раннее мотивационное консультирование лиц, имеющих проблемы с

употреблением психоактивных веществ, специалистами первичного звена». Обучение проводилось в государственном автономном учреждении Чувашской Республики дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Всего по данной программе прошли подготовку 38 врачей. Данные специалисты при обращении пациента за медицинской помощью выявляют лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими средствами и психотропными веществами, осуществляют профилактику дальнейшего употребления психоактивных веществ.

Между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и наркологической службой налажен обмен информацией о лицах «группы риска». Всего за 2018 год в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачами-специалистами проведено 286 мотивационных консультирований лицам «группы риска».

С этой же целью во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, стационарах г. Йошкар-Олы организован консультативный прием районных врачей - психиатров-наркологов, врачей - психиатров-наркологов государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский наркологический диспансер». Врачи - психиатры-наркологи при выявлении у пациентов наркологических расстройств дают рекомендации по профилактике, лечению и реабилитации.

Приоритетными задачами на ближайшие годы являются:

активизация работы по выявлению факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации, в том числе курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нерациональное питание;

обеспечение своевременного и качественного диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными факторами риска в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья; обеспечение взаимодействия врачей-специалистов первичного звена с врачами-специалистами наркологической службы по организации работы с лицами «группы риска», склонными к пагубному употреблению алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, с целью активного выявления лиц «группы риска», проведения с ними раннего мотивационного консультирования, привлечения их к лечебно-профилактическому процессу, снижения показателей заболеваемости и смертности населения Республики Марий Эл от управляемых причин, связанных с последствиями употребления психоактивных веществ; формирования здорового образа жизни и информирования населения Республики Марий Эл о профилактике заболеваний, связанных с пагубным употреблением алкоголя,

наркотических средств и психотропных веществ;

активизация работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья по формированию приверженности граждан к здоровому образу жизни.

1.9. Выводы

Динамика смертности от болезней системы кровообращения в течение последних 5 лет положительная. Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 17,8 процента (2013 год - 677,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней за 5 лет - 876.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца. Динамика смертности по данному заболеванию в течение последнего года отрицательная. По данным Росстата, за 2018 год умерло от болезней системы кровообращения 3767 человек, показатель - 552,6 (за 2017 год - 3605 человек, показатель - 526,7), увеличение - на 4,9 процента, прирост числа умерших - 162.

По итогам проведенного анализа основной причиной смерти среди населения Республики Марий Эл остаются болезни системы кровообращения, основная доля умерших приходится на возраст 70 и более лет (62 процента), имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Из числа умерших от ишемической болезни сердца отмечается снижение умерших от инфаркта миокарда на 14,8 процента. Основную долю (89,6 процента), умерших от ишемической болезни сердца занимают умершие от хронических форм ишемической болезни сердца.

Для увеличения количества рентген-эндоваскулярных вмешательств и своевременного их проведения необходимо доукомплектование РСЦ вторым ангиографом.

В Республике Марий Эл сформирована трехэтапная система помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сформирована маршрутизация пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы. Работают РСЦ и 3 ПСО. Отсутствие кардиологического диспансера на территории Республики Марий Эл требует дополнительных мер для обеспечения амбулаторной реабилитации, эффективного диспансерного наблюдения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, продления лекарственного обеспечения больных, перенесших острый коронарный синдром и эндоваскулярные вмешательства, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл.

2. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Основная Цель при реализации настоящей Программы - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 430 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Показатели Программы:

1	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
				3	4	5	6	7	8
1.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	22,4	31 декабря 2017 г.	20,8	20,0	19,2	18,5	17,7	17,1
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	48,9	31 декабря 2017 г.	45,3	43,7	42,0	40,3	38,7	37,4
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	9,9	31 декабря 2017 г.	9,5	9,3	9,0	8,7	8,4	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	8,7	31 декабря 2017 г.	8,5	8,4	8,3	8,2	8,1	8,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	37,2	31 декабря 2017 г.	40,0	42,5	46,9	51,3	55,7	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	553	31 декабря 2017 г.	595	632	697	763	828	892
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных	87,4	31 декабря 2017 г.	88,7	90,0	91,2	92,5	93,7	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	автомобилями медицинской процентов	скорой помощи,							

Сроки реализации настоящей Программы 2019 - 2024 годы, без разделения на этапы.

3. Задачи Программы

Основная задача Программы - разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

С этой целью планируется:

проведение ежемесячного мониторинга и анализа смертности в медицинских организациях;

ежемесячный мониторинг по снижению смертности от основных причин с занесением в автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

сбор оперативных ежеквартальных отчетов о деятельности медицинских организаций, подготовка сводных статистических сборников по оперативной отчетности;

сбор годовых отчетов от медицинских организаций, подготовка и формирование сводных отчетных форм федеральной статистической отчетности по Республике Марий Эл. Сдача отчетов в федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

проведение мероприятий по профилактике и лечению 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 острого нарушения мозгового кровообращения, организация Школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

увеличение диспансерной группы на каждом участке за счет 100 процентов взятия на учет пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, перенесших оперативные вмешательства, а также пациентов высокого риска всех возрастов;

внедрение регионального регистра пациентов, перенесших ЧКВ и другие виды высокотехнологичной медицинской помощи, с целью снижения повторных событий и предотвращения неблагоприятного исхода, а также своевременного взятия их на диспансерное наблюдение и обеспечение лекарственными препаратами в течение 6 месяцев после перенесенного события;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Для своевременного контроля и выявления пациентов с артериальной гипертонией необходимо доукомплектование медицинских организаций аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и суточного холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ ЭКГ);

работа по оказанию медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями - проведение выездов в медицинские организации с целью организационно-методической помощи по ведению пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с графиком выездов главных специалистов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в муниципальные районы в Республике Марий Эл;

совершенствование системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных

по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

совершенствование системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

работа по выявлению пациентов, нуждающихся в ВМП, а также специализированной медицинской помощи по нарушениям ритма;

использование в работе новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с внедрением телемедицинских технологий;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

4. План мероприятий по реализации Программы

	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- 1.1. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилям «неотложная кардиология», «неотложная неврология», «рентген-эндоваскулярная хирургия»
- 1.2. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях
- 1.3. Разработка и внедрение в каждой медицинской
- | | | | |
|--------------------|--------------------|--|--|
| 1 сентября 2019 г. | 31 декабря 2019 г. | Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл | утверждение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю неотложная кардиология, неотложная неврология, рентген-эндоваскулярная хирургия |
| 1 сентября 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл | проведение не менее 14 семинаров в год для кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей-терапевтов |
| 1 сентября 2019 г. | 31 декабря 2020 г. | Минздрав Республики | утверждение и внедрение протоколов лечения по профилю сердечно- |

1	2	3	4	5	6
	<p>организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи</p>			<p>Марий Эл, руководители РСЦ и ПСО</p>	<p>сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации (процентов)</p>
1.4.	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества</p>	<p>1 сентября 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2020 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>отчет о выполнении клинических рекомендаций в каждой медицинской организации</p>
1.5.	<p>Утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на</p>	<p>1 сентября 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2020 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики</p>	<p>разработка чек-листов для проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации</p>

1	2	3	4	5	6
	амбулаторном, так и на стационарном этапе			Марий Эл	
1.6.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	утверждение в медицинских организациях плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.7.	Проведение ежегодного анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	принятие управленческих решений по данным проведенного анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций
1.8.	Актуализация приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 11 сентября 2018 г. № 1591 «О совершенствовании	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	обеспечение госпитализации больных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО), не менее 95 процентов

1	2	3	4	5	6
	<p>организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Республики Марий Эл» (маршрутизация пациентов, алгоритмы ведения основных групп на догоспитальном и госпитальном этапах) в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл</p>	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи», руководители медицинских организаций</p>	<p>обеспечение нормативного уровня проведения тромболиза при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Марий Эл, не менее 30 процентов и 5 процентов соответственно</p>
1.9.	<p>Проведение тренинга для врачей и фельдшеров бригад скорой помощи по проведению догоспитального тромболиза пациентам</p>	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи», руководители медицинских организаций</p>	<p>обеспечение нормативного уровня проведения тромболиза при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Марий Эл, не менее 30 процентов и 5 процентов соответственно</p>

1	2	3	4	5	6
				Республики Марий Эл	
1.10.	Проведение ежемесячного мониторинга догоспитального тромболитизиса пациентам на территории Республики Марий Эл	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи»	обеспечение нормативного уровня проведения догоспитального тромболитизиса больным с острым коронарным синдромом, не менее 25 процентов
1.11.	Укомплектование РСЦ врачами соответствующего профиля для возможности проведения ангиохирургических операций	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2020 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»	обучение в ординатуре 1 врача сердечно-сосудистого хирурга
1.12.	Проведение тренингов для медицинских работников РСЦ по ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»	обучение 100 процентов медицинских сотрудников соответствующих подразделений РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических

1	2	3	4	5	6
	ангиохирургических и нейрохирургических операций				и нейрохирургических операций
1.13.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница», руководитель РСЦ	ежеквартальный отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации
1.14.	Обеспечение достижения индикативных показателей при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Марий Эл: проведение реперфузионной терапии больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST; доля проведения ЧКВ после ТЛТ	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	главный врач ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница», руководитель медицинских организаций Республики Марий Эл	обеспечение достижения следующих показателей при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Марий Эл: проведение реперфузионной терапии, не менее 85 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, не менее 60 процентов; доля проведения ЧКВ после ТЛТ, не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; анализ выполнения показателей в случае недостижения разработки дополнительных мероприятий

1	2	3	4	5	6
1.15.	Проведение мероприятия по обеспечению госпитализации больных с острым коронарным синдромом и/или острым нарушением мозгового кровообращения в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ и БИТР)	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководитель РСЦ и ПСО, директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл (далее - ТФОМС Республики Марий Эл)	обеспечение госпитализации, не менее 95 процентов; проведение видеоконференцсвязи с разбором тактических ошибок ведения пациентов
1.16.	Издание приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл о маршрутизации в Республике Марий Эл больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, имеющими показания к реваскуляризации миокарда	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2020 г.	Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	издание приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл о маршрутизации в Республике Марий Эл больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, имеющими показания к реваскуляризации миокарда

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
2.1.	Внутренние системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	оценка соблюдения клинических рекомендаций на основе анализа медицинской документации
2.2.	Создание Экспертного совета при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл	1 июля 2019 г.	1 сентября 2019 г.	Минздрав Республики Марий Эл	повышение качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями
2.3.	Анализ запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний, летальности на Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
2.4.	При организационно-методической поддержке профильных национальных	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл,	повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	2	3	4	5	6
	<p>медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии</p>			руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	и улучшение результатов их лечения; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи
2.5.	<p>Ведение регистров больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	ведение регистра больных, перенесших эндоваскулярные вмешательства при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда для контроля за преемственностью лечения
2.6.	<p>Ежемесячный анализ профильной госпитализации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения,</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, директор ТФОМС Республики	обеспечение профильной, госпитализации не менее 95 процентов больных

1	2	3	4	5	6
	оценка своевременности перевода из ПСО в РСЦ			Марий Эл, руководитель РСЦ	
2.7.	Обеспечение контроля за кодированием хронической сердечной недостаточности у пациентов, поступивших в специализированные отделения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл, начальник ГКУ Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр»	обеспечение статистических сведений достоверности
2.8.	Разработка и утверждение перечня показателей работы медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	утверждение перечня показателей, повышение эффективности наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых заболеваний

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

сосудистых заболеваний

3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению 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, волонтерского движения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Минкультуры Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; снижение потребления табака на 4 процента, алкогольной продукции - до 6,5 л на душу населения
3.1.1.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	1 июля 2019 г.	1 декабря 2019 г. (далее ежегодно)	Минздрав Республики Марий Эл, Минкультуры Республики Марий Эл, руководители	обеспечение информирования населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний; создание и транслирование программ/передач на тему профилактики болезней системы кровообращения и здорового образа жизни

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

медицинских
организаций
Республики
Марий Эл

3.1.2.	Опубликование материалов по пропаганде здорового образа жизни в печатных периодических изданиях соответствующей тематики	1 июля 2019 г.	1 декабря 2019 г. (далее ежегодно)	Минздрав Республики Марий Эл, Минкультуры Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	опубликование не менее 5 статей по пропаганде здорового образа жизни в печатных периодических изданиях
3.2.	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Марий Эл с ориентиром на	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	увеличение охвата населения диспансеризацией профилактическими осмотрами; совершенствование работы центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики;

1	2	3	4	5	6
	<p>выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, выявленных в ходе профилактических осмотров и диспансеризации населения с использованием имеющихся возможностей центров здоровья, кабинетов и отделений медицинской профилактики</p>	1 июля 2019 г.	1 декабря 2020 г. (далее ежегодно)	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл, указанных в графе 2 настоящей позиции</p>	<p>своевременное выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, обеспечение наблюдения пациентов</p>
3.2.1.	<p>Организация контроля за проведением диспансерного наблюдения в поликлиниках Килемарского и Юринского районов, перенесших острый инфаркт миокарда</p>	1 июля 2019 г.	1 декабря 2020 г. (далее ежегодно)	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл, указанных в графе 2 настоящей позиции</p>	<p>обеспечение 100 процентов взятия на диспансерный учет и обеспечение эффективного наблюдения пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, участковыми терапевтами</p>
3.2.2.	<p>Организация выборочного контроля за проведением диспансерного наблюдения в медицинских организациях с целью увеличения процента</p>	1 июля 2019 г.	1 декабря 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций</p>	<p>обеспечение 100 процентов диспансерного наблюдения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, проведение профилактики повторных сосудистых</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>			<p>организаций Республики Марий Эл</p>	<p>катастроф и реабилитационных мероприятий</p>
3.3.	<p>Информирование населения о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>1 декабря 2024 г.</p>	<p>руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими осмотрами населения до 70 процентов к 2024 году</p>
3.3.1.	<p>Размещение в поликлиниках Республики Марий Эл наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>1 декабря 2024 г.</p>	<p>руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>размещение во всех поликлиниках информационных стендов, плакатов, иной наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры на наличие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний</p>

1	2	3	4	5	6
3.4.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Минкультуры Республики Марий Эл, Минобрнауки Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека
3.4.1.	Организация и проведение Всемирного дня сердца (29 сентября)	29 сентября 2019 г.	29 сентября 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	отчет о проведении Всемирного дня сердца в медицинских организациях в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл
3.4.2.	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29 октября 2019 г.	29 октября 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	отчет о проведении Всемирного дня борьбы с инсультом в медицинских организациях в Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл

1	2	3	4	5	6
3.4.3	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом (12 ноября)	12 ноября 2019 г.	12 ноября 2024 г.	Марий Эл руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	отчет о проведении Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом в медицинских организациях в Министрство здравоохранения Республики Марий Эл
3.4.4.	Реализация проекта «ДоброВсело»	1 июня 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	осуществление выездов в районы Республики Марий Эл с целью информирования и обследования населения
3.4.5.	Проведение ежегодной республиканской научно-практической конференции «Здоровый образ жизни - веление времени»	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж»	обмен опытом по созданию среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни
3.4.6.	Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	профилактическое консультирование волонтерами-медиками больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

«Волонтеры-медики», в том числе к выездным формам работы

4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

4.1.	Внедрение комплекса мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Марий Эл с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием центров здоровья и профилактики	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	внедрение комплекса мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Марий Эл
4.2.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	проведение анкетирования, выделение группы риска, осуществление динамического наблюдения
4.3.	Информационно-просветительская и	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских	проведение лекции и круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и

1	2	3	4	5	6
	<p>воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни;</p> <p>разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в целевых аудиториях</p>			<p>организаций Республики Марий Эл</p>	<p>первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в целевых аудиториях</p>
4.4.	<p>Мероприятия по межведомственному взаимодействию с Министерством социального развития Республики Марий Эл по информированию населения</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>информирование населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди лиц, проживающих в интернатных учреждениях</p>
4.5.	<p>Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>обучение в школах для родственников пациентов, перенесших инсульт, не менее 25 процентов пациентов</p>

1	2	3	4	5	6
				Республики Марий Эл	(родственников) от общего числа пролеченных
4.6.	Актуализация нормативных актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения проводимого врачами первичного звена пациентами высокого риска и с болезнями системы кровообращения, проводимого врачами первичного звена
4.7.	Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	ежеквартальный выборочный контроль качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с болезнями системы кровообращения первичного звена в рамках внутреннего контроля
4.8.	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршrutизации больных с заболеваниями системы кровообращения.	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	проведение ежеквартальных обучающих семинаров, круглых столов для медицинских работников

1	2	3	4	5	6
	Проведение обучающих семинаров				
4.9.	Мероприятия по обеспечению преемственности между медицинскими организациями, в которых госпитализируются пациенты с болезнями системы кровообращения, и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	своевременное информирование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о вышке пациентов для диспансерного наблюдения
4.10.	Внедрение методики определения натрий-уретического гормона в амбулаторно-поликлинических организациях Республики	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	своевременная диагностика хронической сердечной недостаточности

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Марий Эл

4.11. Контроль мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Марий Эл

1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	анализ проведенных мероприятий, оценка их эффективности, своевременная корректировка
----------------	--------------------	------------------------------	--

5. Мероприятия по вторичной профилактике при сердечно-сосудистых заболеваниях

5.1. Анализ сложных и запущенных случаев болезней Экспертным советом при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл, тяжелых клинических ситуаций, решение нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

1 августа 2019 г.	1 сентября 2019 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	количество проведенных заседаний не менее 4 раз в год
-------------------	--------------------	--	---

1	2	3	4	5	6
5.2.	Проведение экспертизы оформления медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти по причине болезни системы кровообращения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	уменьшение числа дефектов кодирования и получения достоверной статистической информации
5.3.	Регулярное проведение образовательных республиканских семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и возможностям проведения вторичной профилактики	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	повышение квалификации медицинских работников, повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями
5.4.	Льготное лекарственное обеспечение граждан после перенесенного острого инфаркта миокарда и эндоваскулярных оперативных вмешательств	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	вторичная профилактика повторных сосудистых катастроф

1	2	3	4	5	6	
5.5.	Разработка приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по организации медицинской помощи (маршрутизации) больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Марий Эл	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	повышение медицинской помощи с хронической недостаточностью	оказания пациентам сердечной
5.6.	Анализ ресурсов медицинской организации с целью выделения мощностей для организации помощи стационарной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	1 июля 2019 г.	31 декабря 2020 г.	Минздрав Республики Марий Эл	повышение медицинской помощи с хронической недостаточностью	оказания пациентам сердечной
5.7.	Функционирование и открытие кабинетов антикоагулянтной терапии в амбулаторно-поликлинических организациях	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	оценка эффективности антикоагулянтной терапии	проводимой

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

6.1.	Создание нормативных актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с болезнями системы кровообращения, проводимого врачами первичного звена
6.2.	Внедрение алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководитель РСЦ	увеличение доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, до 70 процентов
6.3.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний и улучшению преемственности между стационаром и поликлиникой в отношении лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события. Разработка схемы адресной передачи выписок	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	внедрение схемы адресной передачи выписок из центров ЧКВ и сосудистых центров в поликлиники

1	2	3	4	5	6
	из центров ЧКВ и сосудистых отделений в поликлиники				
6.4.	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	дополнение программ Школ пациентов по нозологиям информаций о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; создание информационных материалов (плакатов в медицинских организациях, флаеров, буклетов) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.5.	Доработка информационного контура в Республике Марий Эл для передачи данных из стационарного в амбулаторное звено для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	начальник ГКУ Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр»	обеспечение преемственности оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями между стационарным в амбулаторным звеном

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6.6. Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением

1 июля 2019 г.

31 декабря 2024 г.

руководители медицинских организаций Республики Марий Эл

анализ охваченных пациентов, наблюдением, диспансерным мером дополнительного реагирования

7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

7.1. Разработка и утверждение мероприятий («дорожной карты») по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности

1 июля 2019 г.

1 августа 2019 г.

Минздрав Республики Марий Эл

обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Республики Марий Эл

в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной медицинской помощи на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации», в том числе ВМП, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

представление плана мероприятий (дорожной карты) в Координационный

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7.2.	<p>Организация и реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинских учреждений оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Марий Эл, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> <p>создание условий для оказания специализированной, включая ВМП, большим сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями; переоснащение/дооснащение в 2019 - 2024 годах в Республике Марий Эл РСЦ, ПСО № 1 и ПСО № 2 следующим медицинским оборудованием: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;</p>
------	--	-----------------------	---------------------------	---	---

1	2	3	4	5	6
7.3.	<p>Обеспечение создания регионального реестра лиц с высоким риском внезапной смерти в целях оптимизации оказания им ВМП и обеспечения современной медикаментозной профилактики</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>оборудование для проведения ренгтенэндovasкулярных методов лечения. Полный учет пациентов и своевременное оказание медицинской помощи повышение качества медицинской помощи пациентам с высоким риском внезапной смерти</p>
7.4.	<p>Проведение анализа структуры коечного фонда для организации оказания специализированной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2020 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>увеличение коечного фонда для больных с транзиторной ишемической атакой, выделение коечного фонда для больных с хронической сердечной недостаточностью</p>
7.5.	<p>Реорганизация ресурсной базы на основе проведенного анализа, в том числе коечного фонда и с учетом заболеваемости</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций</p>	<p>увеличение коечного фонда для больных с транзиторной ишемической атакой, выделение коечного фонда для больных с хронической сердечной недостаточностью</p>

1	2	3	4	5	6
населения Марий Эл	Республики Марий Эл			Республики Марий Эл	
8. Мероприятия по совершенствованию реабилитационной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
8.1.	Актуализация приказов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по организации реабилитации для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл (по необходимости)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл	актуализированы приказы Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по организации реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл
8.2.	Обеспечение информированности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями о возможности проведения реабилитации	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	дополнение программ Школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации; создание информационных материалов (плакатов в медицинских организациях, флаеров, о возможности/необходимости проведения реабилитации
8.3.	Доукомплектование медицинских организаций врачами, средним			Минздрав Республики Марий Эл,	отчет руководителей медицинских организаций, имеющих реабилитационные подразделения,

1	2	3	4	5	6
	<p>медицинским персоналом для проведения реабилитации в соответствии с действующими стандартами</p>			<p>руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>о кадровом составе реабилитационных отделений</p>
8.4.	<p>Дооснащение медицинским оборудованием двух медицинских организаций (государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1», государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница») для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>руководители медицинских организаций Республики Марий Эл, указанных в графе 2 настоящей позиции</p>	<p>оснащение медицинских организаций, имеющих реабилитационные подразделения, медицинским оборудованием для проведения реабилитации в соответствии с действующими стандартами</p>
8.5.	<p>Обеспечение приемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики</p>	<p>внедрение системы учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию; обеспечение доли пациентов, направленных на 2 этап реабилитации, не менее 25 процентов</p>

1	2	3	4	5	6
8.6.	Ежегодный проведенных реабилитационных мероприятий с больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями	анализ 1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Марий Эл Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	информационная справка о проведенных мероприятиях с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями
8.7.	Разработка мер по увеличению охвата реабилитационными мероприятиями пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл; руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	формирование плана совершенствования реабилитационных мероприятий
8.8.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в РСЦ и ПСО	1 июля 2019 г.	постоянно	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и в каждом ПСО

1	2	3	4	5	6
8.9.	<p>Разработка мероприятий для обеспечения реабилитации больных, перенесших вмешательства по поводу острого коронарного синдрома, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, и больных, нуждающихся в реабилитации после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях реабилитации медицинских организаций с соблюдением этапности реабилитации)</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>охват мероприятий не менее 70 процентов больных, перенесших коронарный кардиохирургические вмешательства, и не менее 90 процентов больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>
9.1.	<p>Ежегодное реальное определение потребности</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	<p>Минздрав Республики</p>	<p>устранение кадрового дефицита медицинских работников</p>

9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	2	3	4	5	6
	<p>Республики Марий Эл в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием заявки на обучение специалистов, необходимых для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Марий Эл, ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>соответствующей специальности и квалификации</p>
9.2.	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными образовательными организациями высшего образования в Республике Марий Эл разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл; ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», руководители медицинских организаций</p>	<p>обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>с использованием дистанционных технологий и другое) с участием профильных медицинских организаций Республики Марий Эл (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Республики Марий Эл, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	<p>Республики Марий Эл</p>	<p>внедрение «эффективного контракта», утверждение системы поощрения сотрудников на основании результатов проведенного внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях</p>
9.3.	<p>Формирование системы поощрения медицинских работников</p>	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>внедрение «эффективного контракта», утверждение системы поощрения сотрудников на основании результатов проведенного внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях</p>

1	2	3	4	5	6
9.4.	Повышение престижа медицинской профессии	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	проведение в медицинских классах школ, в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», публикации в средствах массовой информации о лучших врачах, развитие системы наставничества
9.5.	Проведение конкурсов «Лучший врач», «Лучшая медицинская сестра»	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	проведение конкурсных мероприятий и торжественная церемония награждения с участием представителей Правительства Республики Марий Эл
10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
10.1.	Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	2	3	4	5	6
заболеваниям и улучшение результатов их лечения					
<p>10.2. Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с его последующей реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские документы пациентов</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл</p>	<p>повышение качества медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями и профессиональных компетенций специалистов медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>оказаны пациентам заболеваниями компетенций организаций помощь больным заболеваниями</p>

1	2	3	4	5	6	
10.2.1.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по внедрению клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	повышение компетенций медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи	профессиональных специалистов организаций, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи
10.2.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научных практических мероприятий (анализ клинических случаев, показательные операции, отбор пациентов на ВМП, конференции) с участием профильных медицинских организаций Республики Марий Эл (и/или их структурных подразделений)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	повышение компетенций специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	профессиональных специалистов медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями

1	2	3	4	5	6
10.3.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний
10.4.	Автоматизация деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций; проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи; внедрение механизмов обратной связи с пациентами; создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с

1	2	3	4	5	6
10.4.1.	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
					обеспечение оперативного получения данных по маршрутизации пациентов; формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний; планирование объемов оказания медицинской помощи

5. Ожидаемые результаты Программы

Реализация мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 17,1 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 7,4 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 процента;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 8,0 процента;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60,0 процента;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 892 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 процента.

