



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 1 июля 2021 г. № 259

**О внесении изменений в постановление Правительства
Республики Марий Эл от 28 июня 2019 г. № 207**

Правительство Республики Марий Эл **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Республики Марий Эл от 28 июня 2019 г. № 207 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы» (портал «Марий Эл официальная» (portal.mari.ru/pravo), 2 июля 2019 г., № 28062019040178, 1 октября 2019 г., № 30092019040254) следующие изменения:

а) в пункте 2 слова «Дравнице И.Р.» заменить словами «Федорову О.В.»;

б) региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы, утвержденную указанным выше постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

Председатель Правительства
Республики Марий Эл



А.Евстифеев

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 28 июня 2019 г. № 207
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 1 июля 2021 г. № 259)

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ» НА 2019 - 2024 ГОДЫ**

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. Краткая характеристика Республики Марий Эл

Республика Марий Эл расположена в центре европейской части Российской Федерации, в средней части бассейна р. Волги. Входит в состав Приволжского федерального округа.

Площадь Республики Марий Эл - 23,4 тыс. кв. км, из нее 58,1 процента составляют земли лесного фонда, 33,1 процента - сельскохозяйственные угодья, 5,1 процента - поверхностные воды, включая болота, другие земли - 3,7 процента. Протяженность Республики Марий Эл с севера на юг достигает 150 км, с востока на запад - 275 км. С севера и северо-востока с ней граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. С юга проходит граница с Чувашской Республикой, а на западе - с Нижегородской областью.

Территория Республики Марий Эл находится на территории лесной и лесостепной зон и отличается заметным ландшафтным многообразием. Река Волга служит естественной границей природных зон республики, а также почвенного и растительного покрова.

На территории республики расположено 476 больших и малых рек, свыше 200 крупных озер. Леса занимают более половины территории республики - преимущественно на западе и в центральных районах, преобладают ценные хвойные породы: сосна, пихта, ель.

Республика Марий Эл - индустриально-аграрная республика. Ведущую роль играют: производство пищевых продуктов, включая напитки; производство электрооборудования, электронного и оптического оборудования; производство и распределение энергии, газа и воды. В сельском хозяйстве республики получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями республики являются: автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань; автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория республики компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

Республика разделена на 17 муниципальных образований, в том числе 3 городских округа и 14 муниципальных районов (с численностью

населения от 6,8 до 68 тыс. человек), при этом 7 муниципальных образований с численностью населения менее 20 тыс. человек, 3 муниципальных образования с численностью населения более 50 тыс. человек, в том числе столица республики г. Йошкар-Ола с населением 285,5 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл: 29,1 человека на 1 кв. км (от 3,4 человека на 1 кв. км в Юринском районе до 2 844 человек в г. Йошкар-Оле).

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

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

Наименование показателя	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Общая численность населения, человек	685 865	684 684	682 333	680380	679417
Взрослые (18 лет и старше), человек	542 680	538 545	534 691	532288	513246
Дети (0 - 17 лет), человек	143 185	146 139	147 642	148092	148171
Лица трудоспособного возраста, человек	389 443	381 250	373 436	367523	373268
Лица старше трудоспособного возраста, человек	165 554	169 813	174 084	177972	171823
Городское население, человек	449 492	450 679	451 366	453410	455525
Сельское население, человек	236 373	234 005	230 967	226970	223892

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2020 года - 679 417 человек (на начало 2016 года фактическая численность постоянного населения - 685 865 человек, снижение на 6 448 человек).

Городское население - 455 525 человек, или 67,0 процента от общей численности населения (на начало 2016 года - 449 492 человека, или 65,5 процента, увеличение на 6 033 человека), сельское население - 223 892 человека, или 33,0 процента от общего числа населения (на начало 2016 года - 236 373 человека, или 34,5 процента, снижение на 12 481 человека).

Численность взрослого населения 18 лет и старше - 513 246 человек, или 75,5 процента от общего количества населения

(на начало 2016 года - 542 680 человек, или 79,1 процента, снижение на 29 434 человека). Численность детского населения 0 - 17 лет - 148 171 человек, или 30,9 процента от общего количества населения (на начало 2016 года - 143 185 человек, или 20,9 процента, увеличение на 4 986 человек).

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2020 года составляет 171 823 человека, или 25,2 процента от общей численности населения республики (на начало 2016 года - 165 554 человека, или 24,1 процента, увеличение на 6 269 человек). Число лиц трудоспособного возраста - 373 268 человек, или 54,9 процента от общей численности населения республики (на начало 2016 года - 389 443 человека, или 56,8 процента, уменьшение на 16 175 человек).

Число умерших за 2020 год, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), составляет 9 720 человек (за 2016 год - 9045), показатель смертности в сравнении с 2016 годом увеличился на 8,3 процента на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19 и составил 14,3 на 1 тыс. населения, за 2016 год - 13,2 на 1 тыс. населения (+675 человек).

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2020 году составила 4,5 на 1000 населения (в 2016 году - +0,7).

Основными причинами смерти в течение последних 5 лет остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, за 2020 год умерло от БСК 3 732 человека, показатель 549,3 на 100 тыс. населения, или 38,4 процента от числа всех умерших (за 2016 год - 3 702 человека, показатель 539,8 на 100 тыс. населения), увеличение показателя на 1,8 процента, прирост числа умерших - 30 человек.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения:

а) на первом месте смертность от ишемической болезни сердца (далее - ИБС):

умерли 1 682 человека (45,1 процента от общего количества умерших от БСК), показатель 247,6 на 100 тыс. населения (за 2016 год - 1 559 человек, показатель 227,3 на 100 тыс. населения), увеличение на 8,9 процентов, из них лиц старше трудоспособного возраста 1 429 человек (85,6 процента от общего числа умерших от ИБС);

умерли от инфаркта миокарда 112 человек (3 процента от числа умерших от БСК), показатель 16,5 на 100 тыс. населения (за 2016 год - 124 человека, показатель 18,1 на 100 тыс. населения). За последние 5 лет отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда - в сравнении с 2016 годом снизился на 8,8 процента. Из них старше трудоспособного возраста 96 человек (87,3 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от цереброваскулярных

заболеваний (далее - ЦВЗ):

умерли 1 349 человек (36,1 процента от общего числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель 198,6 на 100 тыс. населения (2016 год - 1 592 человека, показатель 232,1 на 100 тыс. населения), снижение на 14,4 процента. Из них старше трудоспособного возраста 1 078 человек (79,9 процента от общего числа умерших от ЦВЗ);

умерли от острых нарушений мозгового кровообращения 306 человек (8,2 процента от общего количества умерших от БСК; 22,7 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), показатель снизился в сравнении с 2016 годом на 11,9 процента и составил 45,0 на 100 тыс. населения (2016 год - 351 человек, показатель 51,1 на 100 тыс. населения). Из них старше трудоспособного возраста 233 человека (76,1 процента от общего числа умерших от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК);

умер от субарахноидального кровоизлияния 31 человек (10,1 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель увеличился в сравнении с 2016 годом на 9,7 процента и составил 4,5 на 100 тыс. населения;

умерли от внутримозговых кровоизлияний 128 человек (41,8 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель снизился в сравнении с 2016 годом на 20,1 процент и составил 18,7 на 100 тыс. населения;

умерли от инфаркта мозга 147 человек (48,0 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель снизился в сравнении с 2016 годом на 10,1 процента и составил 21,4 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в 2020 году не было (2016 год - 1 человек, показатель 0,1 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте в структуре смертности от БСК - смертность от гипертонической болезни - 27 человек (0,7 процента от числа умерших от болезней системы кровообращения), показатель 4,0 на 100 тыс. населения (за 2016 год - 54 человека, показатель - 7,9 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2016 годом показатель снизился в 2 раза.

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от БСК составляет 3 023 человека, или 81 процент от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (2016 год - 3 071 человек, снижение на 1,6 процента).

**Смертность на 100 тыс. населения Республики Марий Эл
от сердечно-сосудистых заболеваний за 2016 - 2020 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний на 100 тыс. населения, из них:	539,5	526,5	558,4	493,7	549,3
1. Гипертоническая болезнь	7,9	10,2	4,1	3,8	4,0
2. Ишемическая болезнь сердца	226,4	224,5	251,4	223,4	247,6
2.1. инфаркт миокарда	17,9	22,2	18,9	20,3	16,5
3. Цереброваскулярная болезнь, в том числе:	230,9	219,5	222,1	185,6	198,6
3.1. острое нарушение мозгового кровообращения	51,1	48,8	53,0	50,3	45,0
3.1.1. субарахноидальное кровоизлияние	4,1	2,9	3,5	5,0	4,6
3.1.2. внутримозговое кровоизлияние	23,4	22,6	22,7	17,8	18,8
3.1.3. инфаркт мозга	23,8	23,1	26,5	27,0	21,6
3.1.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	0,1	0,4	0
4. Старость	25,1	27,9	24,2	19,2	19,7

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК в возрасте 55 - 59 лет, - 47,1 процента. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 73,4 процента. Основная доля смертей пришлась на лиц старше трудоспособного возраста, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

Основную долю умерших от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) составляют городские жители - 62 процента от общего числа умерших от БСК. Среди городских жителей, умерших от БСК, преобладает возраст 70 и более лет, что составляет 62 процента.

Анализ смертности от БСК по половому признаку показал, что доля лиц мужского пола, умерших от БСК, составила 50,2 процента. Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 54,7 процента. Доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, составила 61,4 процента. Доля мужчин, умерших от других форм острой ишемической болезни, составила 59,4 процента.

От цереброваскулярных болезней чаще умирают лица женского пола (60,3 процента). От острого нарушения мозгового кровообращения чаще умирают лица мужского пола (56,6 процента).

Согласно методическим рекомендациям «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых

болезней системы кровообращения» ФГБУ «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;

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

диагноз «Фибрилляция предсердий» (I 48) редко используется в качестве первоначальной причины смерти. Как правило, нарушения сердечного ритма являются осложнениями других заболеваний, чаще всего заболеваний сердца.

В связи с этим статистических данных по указанным состояниям в Республике Марий Эл нет.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость от болезней системы кровообращения, показатель на 100 тыс. населения за 2016 - 2020 годы

Наименование показателя	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения, из них:	22715,26	23143,52	24096,30	29146,4	29578,01
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10599,02	11883,58	12626,24	16593,7	17709,45
2. Ишемические болезни сердца	3066,35	2898,27	2817,69	3263,2	2940,02
2.1. стенокардия	357,94	603,64	587,98	677,6	472,46
2.2. острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ)	129,62	115,82	113,43	126,1	113,33
2.3. повторный инфаркт миокарда	1,60	2,48	0,73	2,9	1,03
2.4. другие формы острых ишемических болезней сердца	5,54	12,71	12,02	7,2	10,60
2.5. хроническая ишемическая болезнь сердца	2540,44	2341,08	2198,49	2388,2	2342,60
2.6. кардиомиопатия	53,65	68,50	58,33	66,9	54,02
3. ЦВЗ, в том числе	5505,75	5451,42	5526,92	5964,3	5422,59
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	10,79	8,33	12,31	11,2	16,48

1	2	3	4	5	6
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	62,84	63,09	58,48	58,9	53,13
3.3. инфаркт мозга	324,55	347,31	352,32	385,4	335,88
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,29	2,63	0,88	0,9	0,15
3.5. другие ЦВЗ	5027,08	4974,27	5067,76	5479,4	4981,04
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	24,20	14,46	17,53	26,3	27,52

Общая заболеваемость БСК увеличилась в 2020 году по сравнению с 2016 годом на 30,2 процента и составила 29 578,01 на 100 тыс. населения (2016 год - 22 715,26 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (59,9 процента от общего количества заболевших БСК), показатель заболеваемости в 2020 году составил 17 709,45 на 100 тыс. населения (в 2016 году - 10 599,02), за 5 лет показатель увеличился на 67,1 процента;

б) на втором месте - ЦВЗ (18,3 процента от общего числа заболевших болезнями системы кровообращения), показатель заболеваемости в 2020 году составил 5 422,59 на 100 тыс. населения (2016 год - 5 505,75), за 5 лет показатель уменьшился на 1,5 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические цереброваскулярные заболевания - 91,9 процента от общего числа всех цереброваскулярных заболеваний.

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2020 году по сравнению с 2016 годом увеличился на 3,5 процента и составил 335,88 на 100 тыс. населения (2016 год - 324,55);

в) на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2020 году составил 2940,02 на 100 тыс. населения (2016 год - 3 066,35 на 100 тыс. населения). За 5 лет показатель снизился на 4,1 процента.

Среди ишемических болезней сердца основная доля заболеваний приходится на хронические ишемические болезни сердца - 79,7 процента. Показатель общей заболеваемости от хронических ишемических болезней сердца в 2020 году уменьшился по сравнению с 2016 годом на 7,8 процента и составил 2342,6 на 100 тыс. населения (2016 год - 2 540,44).

**Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения,
показатель на 100 тыс. населения за 2016 - 2020 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни системы кровообращения, из них:	3411,17	3475,18	3038,84	4580,8	3417,64
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1126,61	1538,81	1047,58	2605,5	1521,01
2. Ишемические болезни сердца	496,89	484,90	455,79	537,3	486,59
2.1. стенокардия	145,80	201,99	194,33	191,4	100,23
2.2. ОИМ	129,62	115,82	113,43	126,1	113,33
2.3. повторный инфаркт миокарда	1,60	2,48	0,73	2,9	1,03
2.4. другие формы острых ишемических болезней сердца	5,54	7,74	9,23	7,2	10,60
2.5. хроническая ишемическая болезнь сердца	188,81	203,89	173,52	206,4	261,40
2.6. кардиомиопатия	13,12	9,35	16,71	9,8	7,36
3. ЦВЗ	879,91	891,21	753,88	921,2	836,01
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	10,79	8,33	12,31	11,2	16,48
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	62,84	63,09	58,48	58,9	53,13
3.3. инфаркт мозга	324,55	347,31	352,32	385,4	335,88
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,29	2,63	0,88	0,9	0,15
3.5. другие ЦВЗ	462,92	413,77	294,58	436,4	400,05
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	24,20	14,46	17,53	26,3	27,52

Первичная заболеваемость БСК в 2020 году по сравнению с 2016 годом выросла на 0,2 процента и составила 3 417,64 на 100 тыс. населения (2016 год - 3 411,17 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 11,6 процента. Число впервые выявленных заболеваний с БСК составило 3 417,64 на 100 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (44,5 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2020 году составил 1521,01 на 100 тыс. населения. В 2020 году отмечается увеличение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по сравнению с 2016 годом на 35,0 процента (2016 год - 1 126,61);

б) на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (24,5 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2020 году составил 836,01 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость ЦВЗ в 2020 году уменьшилась по сравнению с 2016 годом на 5,0 процента (2016 год - 879,91).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2020 году по сравнению с 2016 годом увеличился на 3,5 процента и составил 335,88 на 100 тыс. населения (2016 год - 324,55);

в) на третьем месте - ишемические болезни сердца, показатель в 2020 году составил 486,59 на 100 тыс. населения (2016 год - 496,89), в сравнении с 2016 годом показатель снизился на 2,1 процента.

Среди ишемических болезней сердца основная доля заболеваний приходится на хронические ишемические болезни сердца 53,7 процента от общего числа всех ишемических болезней сердца. Показатель первичной заболеваемости от хронических ишемических болезней сердца в 2020 году увеличился по сравнению с 2016 годом на 38,4 процента и составил 261,4 на 100 тыс. населения (2016 год - 188,81).

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл

Реабилитация пациентов с БСК производится в соответствии со следующей нормативно-правовой базой:

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 27 мая 2015 г. № 704 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения на территории Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 22 января 2020 г. № 234 «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»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 27 декабря 2017 г. № 2141 «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации с заболеваниями

кардиологического профиля в рамках законченного случая»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 15 марта 2018 г. № 414 «Об оказании на территории Республики Марий медицинской реабилитации с заболеваниями эндокринологического и пульмонологического профилей в рамках законченного случая».

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 1 июня 2018 г. № 926а «Об оказании на территории Республики Марий Эл медицинской реабилитации в рамках законченного случая детям с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата».

В республике выстроена трехэтапная система медицинской реабилитации.

I этап медицинской реабилитации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 22 января 2020 г. № 234 «Об оказании на территории Республики Марий медицинской реабилитации в рамках законченного случая пациентам с заболеваниями центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата» первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра или первичных сосудистых отделений в рамках Порядков оказания специализированной медицинской помощи.

Перечень регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений определен приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 24 февраля 2021 г. № 363 «Об организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл».

На первом этапе реабилитации специализированная помощь на территории республики оказана в период с 2018 по 2020 год:

за 2018 год: с ОКС - 1 467 человек, с острым нарушением мозгового кровообращения - 2 535 человек;

за 2019 год: с ОКС - 1 491 человек, с ОНМК - 2 789 человек;

за 2020 год: с ОКС - 1 348 человек, с ОНМК - 2 562 человека.

II этап медицинской реабилитации.

В рамках программы к 31 декабря 2024 г. планируется обеспечить охват реабилитационными мероприятиями не менее 70 процентов больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, и не менее 90 процентов больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Медицинская реабилитация взрослого населения осуществляется на базе 5 медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление данного вида деятельности, из них:

в стационарных условиях - 5 медицинских организаций;
в амбулаторных условиях - 2 медицинские организации;
в дневном стационаре - 2 медицинские организации.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений.

Второй этап медицинской реабилитации по профилю «Соматические заболевания» осуществляется в ГБУ Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (далее - Медико-санитарная часть № 1), по профилю «Центральная нервная система» - в ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (далее - Йошкар-Олинская городская больница), Медико-санитарной части № 1, ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница), ГБУ Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (далее - Сернурская центральная районная больница).

Коечная мощность:

отделение медицинской реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы (профиль «Центральная нервная система» (далее - профиль ЦНС) Йошкар-Олинской городской больницы - 20 коек;

отделение медицинской реабилитации Медико-санитарной части № 1 - 50 коек круглосуточного стационара (40 коек - профиль «Соматические», 10 коек - профиль ЦНС);

больница медицинской реабилитации Волжской центральной городской больницы - 40 коек, из них 30 коек - профиль ЦНС;

терапевтическое отделение Сернурской центральной районной больницы - 10 коек (профиль ЦНС).

Маршрутизация пациентов осуществляется на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ). Средняя длительность пребывания на реабилитационных койках круглосуточного стационара в 2019 и 2020 годах, по данным ТФОМС Республики Марий Эл, соответственно составила:

«Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы»: 3 балла ШРМ - 125 и 128 единиц, 4 балла ШРМ - 200 и 122, 5 баллов ШРМ - 99 и 72, 6 баллов ШРМ - 16 и 12;

«Медицинская кардиореабилитация»: 3 балла ШРМ - 207 и 141, 4 балла ШРМ - 178 и 119, 5 баллов ШРМ - 16 и 8.

По форме собственности медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, государственные.

Сведения о пациентах, прошедших реабилитацию на II этапе, за 2020 год.

1. Профиль «Центральная нервная система»:

отделение медицинской реабилитации для больных с нарушением ЦНС Йошкар-Олинской городской больницы - 366 человек;

Медико-санитарная часть № 1 - 105 человек;

больница медицинской реабилитации Волжской центральной городской больницы - 23 человека;

терапевтическое отделение Сернурской центральной районной больницы - 77 человек.

2. Профиль «Соматические заболевания» (кардиореабилитация):

В Медико-санитарной части № 1 всего прошло II этап реабилитации за 2020 год 496 человек, за аналогичный период 2019 года - 798. После оперативных вмешательств - 313 человек и 605 человек соответственно.

III этап медицинской реабилитации.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется по профилю «Соматические заболевания», «Центральная нервная система» в дневном стационаре Медико-санитарной части № 1, мощность - 20 коек неврологического и 6 коек кардиологического профиля.

Реабилитацию на III этапе прошли:

по кардиологическому профилю в 2020 году - 48 человек, в 2019 году - 197;

после оперативных вмешательств - 190 и 47 человек соответственно;

по профилю «Центральная нервная система» в 2020 году - 8 человек.

Реабилитация инвалидов.

За 2020 год по медицинской реабилитации в Республике Марий Эл оказана помощь 11 783 инвалидам. Из них 697 человек, имеющих инвалидность по болезням системы кровообращения (I00 - I99). Медицинскую реабилитацию в отделениях реанимации и интенсивной терапии (I этап) получили 412 человек, в стационарных условиях (II этап) - 266 человек, в условиях дневного стационара (III этап) - 19 человек.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях в Республике Марий Эл за 2018 - 2019 годы

Операции	Число операций, летальность, 2018 год	Число операций, летальность, 2019 год	2018 год, на 1 млн. населения	2019 год, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5
Операции на сердце	625/0,8	817/2,1	916,0	1200,8
Из них: на открытом сердце	3/33,3	3/0	4,4	4,4

1	2	3	4	5
Из них: с искусственным кровообращением	0/0	0/0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0/0	0/0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0/0	0/0	0	0
При нарушении ритма	4/0	20/0	5,9	29,4
Из них: имплантация кардиостимулятора	4/0	14/0	5,9	20,6
По поводу ишемической болезни сердца	613/0,7	782/2,2	898,4	1149,4
Из них: аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	595/0,7	782/2,2	872,0	1149,4
Из них: со стентированием	593/0,7	768/2,2	869,1	1128,8
Операции на сосудах	1154/0,6	1285/1,1	1691,3	1888,7
Из них: операции на артериях	286/2,4	337/4,2	419,2	495,3
Из них: на питающих головной мозг	66/1,5	0/0	96,7	0
Из них: каротидные эндартерэктомии	27/3,7	0/0	39,6	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
Из них: со стентированием	0/0	0/0	0	0
Из них: сонных артерий	27/3,7	0/0	39,6	0
На аорте	19/5,3	31/12,9	27,8	45,6
Операции на венах	868/0	948/0	1272,1	1393,3

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

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

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

В 2020 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие медицинские организации:

РСЦ на базе Йошкар-Олинская городская больница (открыт в 2011 году), в составе 41 койка (из них 8 коек палаты реанимации и интенсивной терапии) в отделении неотложной кардиологии и 70 коек (из них 15 коек палаты реанимации и интенсивной терапии) для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. РСЦ обслуживает больных из г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского, Килемарского районов как ПСО (317,7 тыс. человек закрепленного населения, или 59,8 процента взрослого населения республики) и территорию всей Республики Марий Эл как РСЦ (обслуживает все взрослое население республики - 531,2 тыс. человек);

ПСО № 1 осуществляет деятельность на базе Волжской центральной городской больницы (открыто в 2012 г.) в составе 25 кардиологических коек и 20 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обслуживает население Волжского, Моркинского, Звениговского районов и г. Волжска (в зоне ответственности проживают 111,0 тыс. человек, или 20,9 процента);

ПСО № 2 осуществляет деятельность на базе Сернурской центральной районной больницы (открыто в 2013 г.) в составе 10 кардиологических коек и 17 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обслуживает Сернурский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский и Параньгинский районы (в зоне ответственности проживают 64,696 тыс. человек, или 12,2 процента);

ПСО № 3 осуществляет деятельность на базе ГБУ Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (далее - Козьмодемьянская межрайонная больница) в составе 6 кардиологических коек и 9 неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (открыто в 2018 году), обслуживает Горномарийский, Юринский районы и г. Козьмодемьянск (в зоне ответственности проживают 37,7 тыс. человек, или 7,1 процента). 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 (круглосуточный и дневной стационар) развернуты в следующих медицинских организациях Республики Марий Эл, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинские организации):

ГБУ Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» (далее - Республиканская клиническая больница) - 42 круглосуточные койки и 6 коек дневного стационара;

ГБУ Республики Марий Эл «Республиканский клинический

госпиталь ветеранов войн» (далее - РГКВВ) - 2 круглосуточные койки;

Йошкар-Олинская городская больница - 41 круглосуточная койка, 16 коек дневного стационара при стационаре;

Медико-санитарная часть № 1 - 39 круглосуточных коек, а также 88 реабилитационных коек, в том числе для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, 8 коек дневного стационара;

ГБУ Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы» (далее - Поликлиника № 1) - 20 коек дневного стационара.

В 2020 году было 338 коек кардиологического профиля, из них 184 - круглосуточного стационара, 50 - дневного стационара, в том числе 22 - дневного пребывания при стационаре и 28 - в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 27,1 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 250,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,2 дня, оборот койки - 27,3, летальность - 3,5 процента.

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

	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)			
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
2	ГБУ Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»	ПСО	нет	да	да	нет	да	да
3	ГБУ Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»	ПСО	да	нет	да	нет	да	да
	Итого 2019 - 2024 годы		2	2	2	1	3	3

**Оснащенность койками терапевтического и кардиологического профиля,
а также количество пролеченных пациентов терапевтического
и кардиологического профиля с БСК в 2019 - 2020 годах**

Название муниципального образования	Количество коек/ обеспеченность на 10 тыс. населения				Количество пролеченных на терапевтических и кардиологических койках с БСК, человек	
	терапевтического профиля		кардиологического профиля		2019	2020
	2019	2020	2019	2020		
Волжский район	53/7,0	33/4,4	25/3,3	25/3,3	2442	1884
Горномарийский район	31/7,5	21/5,1	6/1,5	6/1,5	1473	1198
Звениговский район	58/14,3	28/7,0	0	0	1654	1191
Килемарский район	16/13,3	23/19,4	0	0	325	365
Куженерский район	16/12,5	16/12,8	0	0	315	257
Мари-Турекский район	30/15,7	5/2,7	0	0	948	419
Медведевский район	80/11,9	20/2,9	0	0	1956	849
Моркинский район	20/7,2	20/7,3	0	0	387	366
Новоторъяльский район	17/11,6	17/11,9	0	0	346	140
Оршанский район	15/11,3	0	0	0	341	252
Параньгинский район	24/16,9	24/17,3	0	0	332	284
Сернурский район	22/9,4	7/3,0	15/6,4	10/4,3	1231	1025
Советский район	16/5,6	0	0	0	426	295
Юринский район	14/19,8	14/20,5	0	0	245	158
г. Йошкар-Ола	48/1,7	5/0,2	219/7,7	143/5,0	12458	9953
Республика Марий Эл	460/6,8	233/3,4	265/3,9	184/2,7	25295	18636

Количество коек реанимации и интенсивной терапии в профильных отделениях

Наименование отделения	Всего профильных коек	В том числе кардиологических коек	В том числе коек реанимации интенсивной терапии или блока реанимации интенсивной терапии
РСЦ			
Отделение неотложной кардиологии	41	33	8
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	70	55	15
ПСО № 1			
Отделение неотложной кардиологии	25	19	6
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	20	15	5
ПСО № 2			
Отделение неотложной кардиологии	10	7	3
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	17	14	3
ПСО № 3			
Отделение неотложной кардиологии	6	5	1
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	9	7	2
Всего	198	145	43

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 Йошкар-Олинской городской больницы с мая 2019 г. введен круглосуточный режим работы отделения (укомплектован штат врачей-рентгенохирургов и проведено обучение молодых врачей на рабочем месте).

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, 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. Йошкар-Олинская городская больница с РСЦ:

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

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 70 коек, в том числе 15 коек блока реанимации интенсивной терапии (далее - БРИТ).

отделение медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы на 20 коек.

За 2020 год в РСЦ госпитализировано 2 415 больных (2019 год - 2 656), переведено из первичных сосудистых отделений 190 больных, или 13,3 процента от общего числа госпитализированных в первичные сосудистые отделения (2019 год - 183, или 11,6 процента).

2. Волжская центральная городская больница с ПСО № 1:

отделение неотложной кардиологии на 25 коек (в том числе 6 коек ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 20 коек (в том числе 5 коек БРИТ).

3. Сернурская центральная районная больница с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 10 коек (в том числе 3 койки ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 17 коек (в том числе 3 койки БРИТ).

4. Козьмодемьянская межрайонная больница с ПСО № 3:

отделение неотложной кардиологии на 6 коек (в том числе 1 койка ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 9 коек (в том числе 2 койки БРИТ).

**Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ
за 2018 - 2020 годы**

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число сметных коек	41	41	41
Среднее пребывание	9,3	9,1	9,2
Оборот койки	33,6	33,8	30,4
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8
Умерло больных	107	83	97
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9
Пролечено больных	1313/1313	1398/1386	1638/1610

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 год - 610 человек, 2018 год - 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 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 увеличивается доля умерших больных в возрасте старше 70 лет (в 2016 году - 57,8 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 2018 - 2019 годах**

Основные показатели	2018 год ПРИТ+БРИТ	2019 год ПРИТ+БРИТ	2020 год ПРИТ+БРИТ
Число сметных коек	65	65	70
Среднее пребывание	13,5	13,2	13,4
Оборот койки	26,8	27,7	23,7
Функционирование койки	365,0	366,9	317,6
Умерло больных с острым нарушением мозгового кровообращения	146		
Прочие заболевания	56		
Всего	202	211	208
Больничная летальность	11,6	11,9	12,9
Пролечено больных/среднепользованных больных	1712/1742	1771/1802	1613/1655

Статистика летальности за 2018 - 2020 годы с острым нарушением
мозгового кровообращения

Острое нарушение мозгового кровообращения	2018 год		2019 год		2020 год	
	коли- чество	процент леталь- ности	коли- чество	процент леталь- ности	коли- чество	процент леталь- ности
1. Ишемический инсульт	89	5,4	91	5,5	76	5,1
2. Геморрагический инсульт	67	20,6	74	23,6	59	20,9
в том числе субарахноидальное кровоизлияние	11	17,2	17	30,4	11	13,1
Всего	156	8,0	165	8,4	135	7,7

Среднее пребывание на койке пациента с острым нарушением мозгового кровообращения несколько снизилось за счет маршрутизации на II 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 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 2018 - 2020 годы**

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	30 (в том числе 6 коек БИТ)	25 (в том числе 6 коек БИТ)	25 (в том числе 6 коек БИТ)
Пролечено больных/ среднепользованных больных	890/890	943/936	759/762
Среднее пребывание на койке	8,7	8,5	7,5
Оборот койки	26,6	31,2	31,8
Средняя занятость койки	268,5	265,0	236,8
Умерло больных	23	26	32
Больничная летальность	2,5	2,8	4,2

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 умерли 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 2018 - 2020 годы**

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	30	30	20
Число среднепользованных больных	719	692	607
Среднее пребывание	11,0	11,0	10,9
Оборот койки	24,0	23,1	17,4
Функция койки	264,3	264,6	189,0
Летальность общая	96 (67)	74	67
Процент летальности	13,3 (11,6)	10,6	10,7

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 до 11,6 процента), в основном за счет летальности от острого нарушения мозгового кровообращения 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 2018 - 2020 годы

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	15	15	10
Пролечено среднепользованных больных	388	466	413
Среднее пребывание на койке (дней)	6,8	6,6	6,3
Оборот койки	32,3	38,8	59,0
Функция койки (дней в году)	219,5	257,3	373,3
Умерло больных	11	14	15
Общая летальность, процентов	2,8	3,0	4,5

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 2018 - 2020 годы

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	15	15	17
Пролечено среднепользованных больных	372	403	376
Среднее пребывание	13,8	13,8	13,6
Оборот койки	26,5	28,8	23,5
Функция койки	364,3	397,8	319,6
Умерло больных	30	34	38
Общая летальность, процентов	8,1	8,4	10,1

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).

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3
за 2018 - 2020 годы

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)	6 (в том числе 1 койка БИТ)
Пролечено больных/ среднепользованных больных	101/101	231/233	214/231
Среднее пребывание на койке	10,1	8,7	7,5
Оборот койки	20,2	38,8	38,5
Средняя занятость койки	204	337,2	290,5
Умерло больных	0	6	3
Больничная летальность	0	2,6	1,8

**Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 3
за 2018 - 2020 годы**

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год
Число коек	9	9	9
Пролечено среднепользованных больных	1	258	291
Среднее пребывание	12	14,0	12,1
Оборот койки		28,7	32,3
Функция койки	120	401,9	390,7
Умерло больных	0	42	33
Общая летальность, процентов	0	16,2	12,8

С целью верификации диагноза ишемической болезни сердца в республике проводятся велоэргометрия, тредмил-тест, чреспищеводная стимуляция предсердий. В связи с увеличением доступности проведения коронарографии количество проведенных процедур снижается ежегодно. В 2018 году проведено 1036 коронарографий, в 2019 году - 787, в 2020 году - 430. Снижение уровня коронарографий в 2020 году отмечается из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции.

На основании анализа анамнеза пациента, перенесшего сосудистое событие или плановую коронарографию, а также проведенного накануне нагрузочного теста нет прямой связи между объемом поражения коронарного русла и результатом нагрузочного исследования.

Телемедицинских консультаций с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по пациентам, перенесшим ОКС, из РСЦ и ПСО в 2020 году не было проведено.

Скорую медицинскую помощь населению Республики Марий Эл оказывают 1 станция и 26 отделений скорой медицинской помощи, 282 выездных бригад скорой медицинской помощи, из них 70 - круглосуточных, в том числе 84 врачебных общепрофильных и специализированных, фельдшерских бригад - 198.

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 Республиканской клинической больницы, работает ГКУ Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

В 2020 году оборудована сортировочно-посадочная вертолетная площадка в г. Йошкар-Оле на базе Республиканской клинической

больницы. Начато строительство вертолетной площадки на территории Йошкар-Олинской городской больницы.

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной в 2020 году осуществлено 35 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 37 пациентов, из них 16 больных острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, или 43 процента.

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 2020 году в республику за счет федеральных средств поставлено 10 автомобилей скорой медицинской помощи класса С и 20 автомобилей скорой медицинской помощи класса В. Приобретено 12 легковых автомобилей, кроме того, произведена опережающая поставка 13 автомобилей в рамках реализации программы модернизации для оказания специализированной, в том числе паллиативной медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи. В 2019 году поставлено 23 новых автомобиля скорой медицинской помощи российского производства, в том числе 11 автомобилей скорой медицинской помощи класса В и 12 автомобилей скорой медицинской помощи класса С.

С 2019 года 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»). 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.

Анализ эффективности использования лечебно-диагностического оборудования, в 2018 - 2020 годах в РСЦ:

в 2018 году ангиографическая установка «Artiszeeflooruniversal, Siemens AG» 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»;

в 2019 году ангиографическая установка работала без перерыва;

в 2020 году ангиографическая установка работала с перерывом 14 дней (выход из строя системы охлаждения).

Амортизация ангиографической установки «Artiszeeflooruniversal, Siemens AG»:

на 1 января 2019 г. составляла 94,95 процента;

на 1 января 2020 г. составляла 100 процентов.

В декабре 2020 г. был установлена ангиографическая установка Azurion «Philips».

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения работают 6 врачей.

Количество оперативных вмешательств, выполненных в РСЦ
в период 2028 - 2020 годов

	2020 год	2019 год	2018 год
Количество вмешательств	2928	2676	2574
Количество вмешательств на 1 специалиста в среднем составило	488	446	429
Доля ЧКВ при ОКС с подъемом ST, процентов	50,3	50	44
Доля ЧКВ при ОКС без подъема ST, процентов	49,7	50	56

В 2018 году ангиограф работал в 3-сменном режиме. С 2020 года организовано круглосуточная работа с дежурством врачей-рентгенохирургов.

Рентгеновский компьютерный томограф:

в 2018 году работал круглосуточно в режиме 24/7. Простоя не было. Рентгенлаборанты работали в круглосуточном режиме, врачи - в 2 смены. Выполнено 9 072 исследования;

в 2019 году работал круглосуточно. Простой был с 28 июня до 27 сентября в связи с демонтажом старого и монтажом нового аппарата. Работа рентгенлаборантов и врачей была организована в круглосуточном режиме. За год выполнено 8 588 исследований;

в 2020 году работал круглосуточно. Простой был 11 дней. Работа рентгенлаборантов и врачей была в круглосуточном режиме. За год выполнено 9 571 исследование.

На период простоя маршрутизация пациентов, нуждающихся в компьютерной томографии (далее - КТ), была переориентирована на Республиканскую клиническую больницу.

Магнитно-резонансный томограф (далее - МРТ) «MAGNETOM ESSENZA 1,5 Тл, Siemens AG» работает в 2-сменном режиме

(лаборанты и врачи):

в 2018 году работал без простоя. За год выполнено 5 622 исследования;

в 2019 году работал без простоя. За год выполнено 6 081 исследование;

в 2020 году работал без простоя. За год выполнено 5 255 исследований.

Амортизация КТ на 1 января 2021 г. составляет 1 процент.

Амортизация МРТ на 1 января 2021 г. составляет 100 процентов. Закупка нового МРТ запланирована на 2023 год.

Данные по ПСО № 1.

Имеется КТ в количестве 1 единицы, ввод в эксплуатацию - 2011 год. КТ работает круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 1,5 смены. Дежурство рентгенолога - на дому. Амортизация КТ на 1 января 2021 г. составляет 100 процентов.

В 2018 году выполнено 3 979 исследований, простоя не было, в 2019 году - 4 579 исследований, простоя не было, в 2020 году - 8 237 исследований, простоя не было.

Поставка нового КТ планируется в 2021 году.

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, ввод в эксплуатацию - 2013 год. КТ работает круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи в 2-сменном режиме. Описание КТ-результатов проводится в ночное время. Амортизация КТ на 1 января 2021 г. составляет 100 процентов.

В 2018 году выполнено 2 110 исследований, простоя не было, в 2019 году - 1 567 исследований, простой был 114 дней (маршрутизация пациентов организована в Республиканскую клиническую больницу и Йошкар-Олинскую городскую больницу), в 2020 году выполнено 299 исследований, простой был 36 дней (маршрутизация пациентов организована в Республиканскую клиническую больницу и Йошкар-Олинскую городскую больницу).

В 2021 году планируется приобретение нового КТ.

Ангиографической установкой ПСО № 2 не оборудовано, так как «плечо доставки» из ПСО № 2 в РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 3.

Имеется КТ в количестве 1 единицы, ввод в эксплуатацию - 2018 год. КТ работает круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 2-сменном режиме. Описание КТ-результатов в ночное время дистанционно. Амортизация КТ на 1 января 2021 г. составляет 29,76 процента.

В 2018 году выполнено 63 исследования, простоя не было,

в 2019 году выполнено 1 450 исследований, простой 3 дня, в 2020 году выполнено 2 495 исследований, простоя не было.

Ангиографической установкой ПСО № 3 не оборудовано, так как «плечо доставки» из ПСО № 3 в РСЦ составляет 120 км в весенне-осенний период (через паромную переправу) и 180 км в зимний период.

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

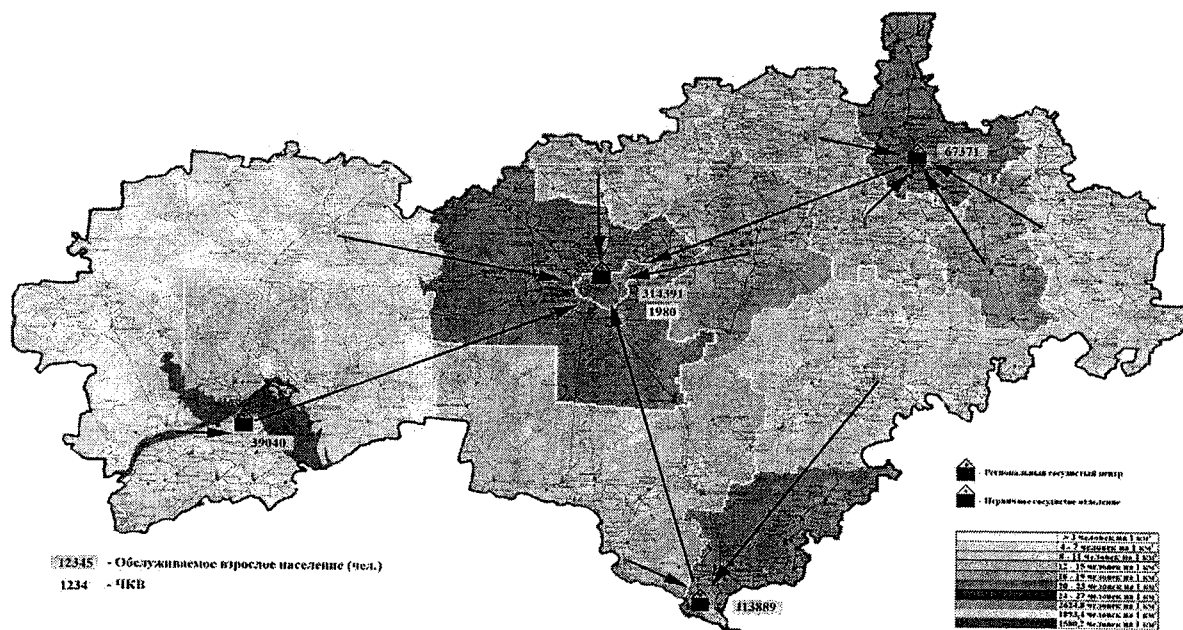
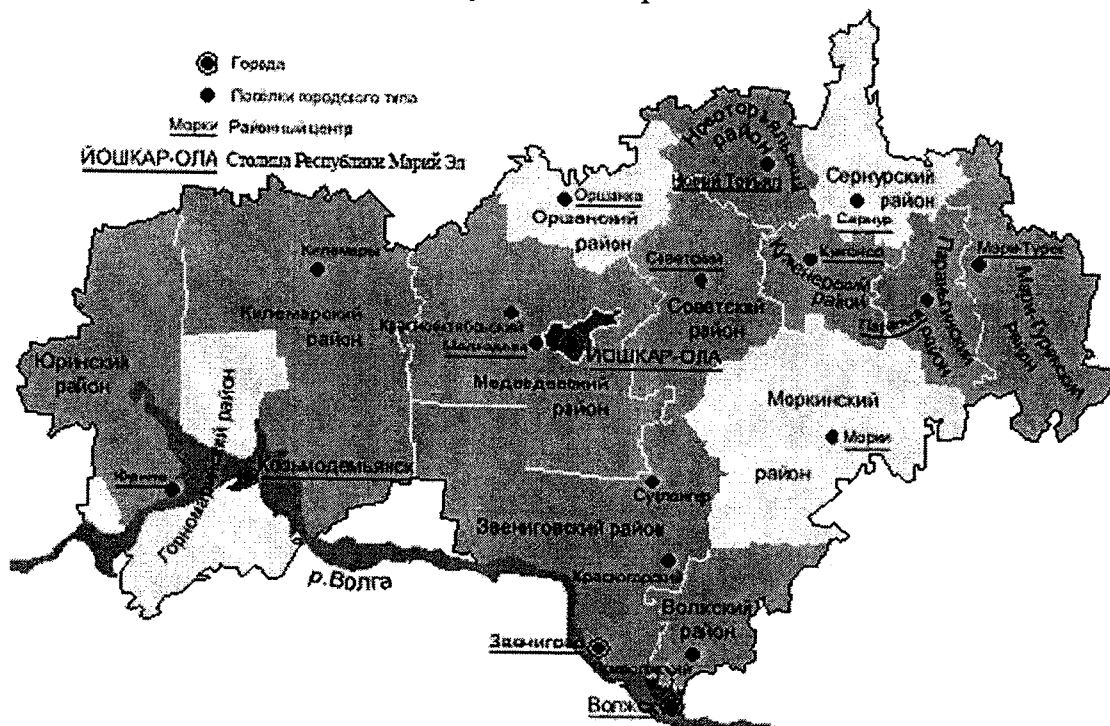


Схема расположения отделений скорой медицинской помощи Республики Марий Эл



В рамках дополнительного соглашения от 22 мая 2020 г. о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Республики Марий Эл от 18 июля 2019 г. НМИЦ им. В.А.Алмазова по профилю «Кардиология», НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», НМИЦ «Лечебно-реабилитационный центр» по профилю «Медицинская реабилитация» организованы телемедицинские консультации пациентов.

Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период распространения COVID-19

1. Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК с коронавирусной инфекцией

РСЦ: пациенты с ОКС/ОНМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение ковидного госпиталя, в штате которого имеются врач-кардиолог и невролог. При подозрении на ковид-инфекцию у пациентов с ОКС, ОНМК выполняется рентгенография/КТ органов грудной клетки и производится забор мазка на полимеразно-цепную реакцию. До получения результата пациенты находятся в изолированной палате.

ПСО-1: пациенты с ОКС/ОНМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение ковидного госпиталя, в штате которого имеются врач-кардиолог и невролог. Больные ОКС/ОНМК + коронавирусная инфекция госпитализируются в бокс-изолятор ковидного госпиталя.

ПСО-2: пациенты с ОКС, ОНМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение ковидного госпиталя в ГБУ РМЭ «Мари-Турекская ЦРБ им. В.В.Свинина». Пациентам с подозрением на COVID-19 при поступлении выполняется КТ органов грудной клетки. При подозрении на COVID-19 у пациентов с ОКС/ОНМК выполняется рентгенография/КТ органов грудной клетки и производится забор мазка на полимеразно-цепную реакцию. До получения результата пациенты находятся в изолированной палате.

ПСО-3: пациенты с ОКС/ОНМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в штате которого имеются врач-кардиолог, при необходимости организуется консультация невролога.

2. Маршрутизация в пределах стационаров, оказывающих помощь по кардиологии

В стационаре ГБУ Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть» с начала эпидемиологического сезона по COVID-19 организовано подразделение приемного отделения для первичной госпитализации пациентов и/или перевода из отделений лиц с подозрением на COVID-19 для взятия мазков на COVID-19, крови на антитела.

В стационаре Республиканской клинической больницы организовано терапевтическое обсервационное отделение, куда первично поступают пациенты по скорой помощи для ускоренной диагностики и коррекции состояния.

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

1. Йошкар-Олинская городская больница с РСЦ:

отделение неотложной кардиологии на 41 койку (в том числе 8 коек ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 70 коек (в том числе 15 коек БРИТ).

2. Волжская центральная городская больница с ПСО № 1:

отделение неотложной кардиологии на 25 коек (в том числе 6 коек ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 20 коек (в том числе 5 коек БРИТ).

3. Сернурская центральная районная больницы с ПСО № 2:

отделение неотложной кардиологии на 10 коек (в том числе 3 койки ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 17 коек (в том числе 3 койки БРИТ).

4. Козьмодемьянская межрайонная больница с ПСО № 3:

отделение неотложной кардиологии на 6 коек (в том числе 1 койка ПРИТ);

неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 9 коек (в том числе 2 койки БРИТ).

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 24 февраля 2021 г. № 363 «Об организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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, компьютерная томография (далее - КТ), электрокардиография (далее - ЭКГ), ультразвуковые исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Транспортировка пациентов между медицинскими организациями осуществляется санитарным автотранспортом «на себя» и «от себя». Пациенты с подозрением на ОКС и ОНМК 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 Йошкар-Олинской городской больницы с мая 2019 г. введен круглосуточный режим работы отделения (укомплектован штат врачей-рентгенохирургов и проведено обучение молодых врачей на рабочем месте).

1.5.2 Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных, регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Создание Централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в части разработки модулей «Регистр БСК» и «Регистр ОНМК».

Централизованная подсистема позволит обеспечить настройки маршрутизации пациентов при диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний на региональном уровне; настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на региональном уровне; выявления пациентов в группе риска ССЗ; уведомление врачей о пациентах с группой риска ССЗ; контроль сроков выполнения назначений на каждом этапе маршрутизации.

Разработка модуля «Регистр ОНМК» дает возможность ввода дополнительной информации о заболевании:

пострадавший сосудистый бассейн (до выполнения ангиографии) при ОНМК;

пострадавшая брахицефальная артерия (после выполнения ангиографии) при ОНМК;

наименование пострадавшей спинальной артерии (после выполнения ангиографии) при ОНМК;

наименование вида поражения магистральной артерии при ОНМК;

локализация гематомы при ОНМК;

наименование подтипа ОНМК по ишемическому типу;

оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу (mTICI);

уведомления врача о пациентах в группе риска по ОНМК (пациенты с диагнозами I65, I66, I67, I70.0, I70.8, I70.9).

Разработка модуля «Регистр БСК» дает возможность ввода следующей информации:

региональная настройка этапов маршрутизации пациентов с ССЗ: ведение схемы координации пациента между медицинскими организациями региона;

настройка сроков нахождения пациентов на конкретном этапе маршрутизации;

отслеживание процесса маршрутизации для конкретного пациента;

смена этапа маршрутизации как в ручном, так и в автоматическом режиме;

контроль выполнения и сроков прохождения этапов маршрутизации;

уведомления врача о смене этапа маршрутизации пациента;

отображение информации по каждому из этапов оказания медицинской помощи в рамках маршрутизации;

уведомления врача о пациентах в группе риска по ОКС (пациенты с диагнозами I20.8, I20.9, I25, I70);

отображение истории этапов реабилитаций пациента в специфике регистра БСК;

ведение дополнительной информации о заболевании:

наименование вида ОКС.

категория риска неблагоприятного исхода;

наименование пострадавшей коронарной артерии при ОКС;

класс острой сердечной недостаточности;

вид инфаркта миокарда на основании локализации очага некроза;

вид инфаркта миокарда на основании последующих изменений на ЭКГ;

вид инфаркта миокарда на основании глубины поражения мышечного слоя;

вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;

стадия хронической сердечной недостаточности;

функциональный класс хронической сердечной недостаточности.

Описанные выше изменения помогут обеспечить своевременное проведение диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ. Обеспечит интеграционное взаимодействие вертикально интегрированная медицинская информационная система ССЗ.

1.5.3. Реализация в Республике Марий Эл специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Республике Марий Эл специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями отсутствуют

Итоги диспансеризации взрослого населения за 2020 год

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 г. № 1391-р «О проведении в 2019 и 2020 годах Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации» и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 13 декабря 2019 г. № 2574 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Республики Марий Эл в 2020 году» на территории республики организовано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

На 2020 год была запланирована диспансеризация определенных групп взрослого населения в количестве 119 486 человек.

По итогам 2020 года I этап диспансеризации прошли 67 755 человек (56,7 процента от плана), II этап углубленного обследования у врачей-специалистов прошли 22 842 человека (33,7 процента от лиц, прошедших I этап диспансеризации). В результате впервые выявлено 8 815 случаев хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) (2019 год - 16510 случаев).

Структура впервые выявленных заболеваний:

на 1 месте болезни системы кровообращения - 62,9 процента (5 547 случая), из них 31,5 процента - заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Показатель 8 186,8 на 100 000 прошедших диспансеризацию (на уровне прошлого года - показатель 8180,8);

на 2 месте болезни эндокринной системы и обмена веществ - 14,4 процента (1 270 случаев), из них 52,5 процента составляют нарушения обмена липопротеинов и других липидемий. Показатель 1 874,4 на 100 000 прошедших диспансеризацию (показатель на уровне прошлого года);

на 3 месте болезни мочеполовой системы - 6,2 процента

(548 случая), из них доброкачественной дисплазии молочной железы - 46,3 процента. Показатель 808,8 на 100 000 прошедших диспансеризацию, что на 24,5 процента ниже показателя 2019 года (1 071,0 на 100 000 прошедших диспансеризацию);

на 4 месте болезни системы пищеварения - 5,2 процента (462 случая). Показатель 681,9 на 100 000 прошедших диспансеризацию.

За 2020 год количество случаев впервые выявленных злокачественных новообразований составляет 83, снижение выявленных случаев по сравнению с 2019 года на 51,5 процента. Выявление злокачественных новообразований (далее - ЗНО) на I-II стадии заболевания - 44,6 процента (в 2019 году - 48,5 процента).

Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации было временно приостановлено в связи с распространением COVID-19.

Всего выявлено 47 519 случаев факторов риска развития ХНИЗ, что составляет 70,1 на 100 обследованных.

Распределение пациентов по группам здоровья в 2019 - 2020 годах

	2020 год	2019 год
1 группа здоровья	20,6% (2 380 чел.)	5,9%
2 группа здоровья	7,4% (859 чел.)	6,9%
3а группа здоровья	51,3% (5 920 чел.)	80,2%
3б группа здоровья	20,7% (2 392 чел.)	7%

Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации:

на 1 месте избыточная масса тела (18,2 процента от общего количества выявленных факторов риска);

на 2 месте нерациональное питание (17,1 процента от общего количества выявленных факторов риска);

на 3 месте низкая физическая активность (11,8 процента от общего количества выявленных факторов риска).

Доля граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском составила 25,1 процента.

Задачи:

обеспечить 100-процентное исполнение планов по диспансеризации определенных групп взрослого населения в установленные сроки;

обеспечить увеличение доли пациентов с впервые в жизни установленными ХНИЗ, в том числе злокачественными новообразованиями, выявленными при проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения и профилактических медосмотров, от общего числа ХНИЗ с впервые установленным диагнозом.

обеспечить своевременное и качественное наблюдение диспансерных больных с ХНИЗ и пациентов с выявленными факторами риска;

обеспечить корректное заполнение форм статистического наблюдения;

оптимизировать работу медицинских организаций с применением принципов бережливого производства, в том числе сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинскую организацию, упрощение процедуры записи на прием к врачу;

активизировать работу отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья по выявлению факторов риска и формированию приверженности граждан к здоровому образу жизни.

Профилактическое направление деятельности может быть успешным только на межсекторальной основе, через внедрение принципа здоровья во все сферы деятельности и для различных возрастных групп населения с привлечением всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества.

Подписаны соглашения о совместной деятельности по проведению мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) и укрепление здоровья населения на территории Республики Марий Эл, заключаемые между заинтересованными министерствами и администрациями всех муниципальных образований республики. Для совершенствования профилактической работы создана Межведомственная комиссия по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл. Всего проведено 18 заседаний комиссии, на которых рассмотрены вопросы проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни.

В состав указанной выше комиссии входят представители Министерства социального развития Республики Марий Эл, Министерства культуры, печати и по делам национальностей Республики Марий Эл, Министерства молодежной политики, спорта и туризма Республики Марий Эл, Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства молодежной политики, спорта и туризма Республики Марий Эл.

В целях организации взаимодействия министерств и ведомств утвержден план работы Межведомственной комиссии по вопросам формирования здорового образа жизни у населения Республики Марий Эл. Проводятся мероприятия, приуроченные к Всемирным дням здоровья, направленные на пропаганду здорового образа жизни и профилактику алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости.

В образовательных организациях Республики Марий Эл с целью пропаганды здорового образа жизни и профилактики вредных привычек

проводятся классные часы, тематические программы, игры, познавательные экскурсии, встречи, спортивные конкурсы. Организуются мероприятия, направленные на приобщение обучающихся к систематическим занятиям физической культурой и спортом: Всероссийский день бега «Кросс нации», Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России», республиканский этап Всероссийских соревнований по футболу «Кожаный мяч», чемпионат школьной баскетбольной лиги «КЭС-БАСКЕТ» и другие.

В течение учебного года в образовательных организациях проводятся традиционные массовые мероприятия: Неделя профилактики, День здоровья, День без табака, День здорового питания, месячник антинаркотической направленности и популяризации здорового образа жизни.

С целью организации досуга подростков и молодежи проводятся следующие мероприятия: фестиваль «Волна здоровья», флешмоб «Мы за здоровое поколение», массовый молодежный забег «Беги за мной», акции «Дети за здоровый образ жизни», «Подари улыбку».

На базе ГБУ Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» осуществляется развитие добровольческой деятельности по пропаганде здорового образа жизни и профилактике асоциального поведения молодежи. При участии добровольцев проводятся информационно-просветительские и спортивно-оздоровительные мероприятия: конкурсы, квесты, состязания, турниры, мастер-классы, семинары. Одним из значимых межведомственных мероприятий, направленных на организацию досуга детей и молодежи, формирование здорового и трезвого образа жизни, является республиканское мероприятие «Праздник трезвости», в Царевококшайском Кремле г. Йошкар-Олы. В рамках акции организуются интерактивные площадки, лектории, зоны досуга для молодых семей с детьми и других целевых групп.

На базе ГБУ Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» осуществляется развитие добровольческой деятельности по пропаганде здорового образа жизни и профилактике асоциального поведения молодежи. Организуются информационно-просветительские и спортивно-оздоровительные мероприятия: конкурсы, квесты, состязания, турниры, мастер-классы, семинары.

В ГБУК Республики Марий Эл «Национальная библиотека им. С.Г.Чавайна» организуются книжные выставки (тематические экспресс-выставки, выставки новинок), Дни информации и Дни специалиста на медицинские темы с обязательными обзорами популярной медицинской литературы, тематические мероприятия, Дни здоровья, просветительские лекции.

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 республики. Организовано массовое движение любителей скандинавской ходьбы, «Час ходьбы с врачом», проведено два республиканских слета.

Активно велась агитационно-пропагандистская работа по формированию ЗОЖ 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 ЗОЖ 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 работают два центра здоровья для взрослого населения на базе Волжской центральной городской больницы и ГБУ Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы», а также Центр здоровья для детей на базе ГБУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница». Общее число обратившихся в центры здоровья в 2019 году увеличилось на 1 074 человека и составило 9 077 человека (2018 год - 8 003 человека).

На индивидуальном уровне формирование ЗОЖ проводится путем профилактического консультирования в 6 отделениях и 15 кабинетах медицинской профилактики, в центрах здоровья. В медицинских организациях для пациентов функционируют 6 кабинетов медицинской помощи по отказу от курения. 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, созданные и в центрах здоровья и в отделениях медицинских организаций. В целях развития и совершенствования их деятельности издан приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 19 декабря 2018 г. № 2378 «Об организации школ здоровья для пациентов в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Функционируют школы кардиологического профиля: Школа артериальной гипертонии, Школа по ЦВЗ, Школа ухода за инсультными больными, Школа ИБС, Школа пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью, школа больных ОКС и др. Деятельность школ здоровья направлена на повышение уровня знаний пациентов, информированности и формирование практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья. Они оснащены методической литературой, видеоматериалами, наглядными пособиями, к работе привлечены медицинские сестры и фельдшеры, обученные по программе профилактической работы с населением.

В школах здоровья в 2014 году обучено 30 979 человек, в 2017 году - 60 494 человека, в 2018 году - 62 067 человек, в 2019 году - 62 710 человек. По сравнению с 2014 годом число обученных увеличилось на 31 731 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 учреждения Республики Марий Эл с проведением уроков, квестов, тренингов и лекций по здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек.

На Днях открытых дверей в медицинских организациях проводятся скрининги по выявлению сердечно-сосудистого риска, измерение артериального давления, определение уровня холестерина

крови экспресс-методом, анкетирование с целью определения уровня знаний о факторах риска ССЗ, осуществляется показ тематических видеороликов.

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

Организовано постоянное размещение информации по профилактике заболеваний и формирования ЗОЖ на официальном интернет-портале Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, официальных сайтах медицинских организаций, в социальной сети «ВКонтакте» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»), «Инстаграм» (@zozh_12_mari_el), «Фейсбук» (группа «ЗОЖ Марий Эл»).

1.5.4 Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В республике все медицинские организации работают в региональной медицинской информационной системе (далее - РМИС), в рамках которой обеспечено ведение электронных медицинских карт пациентов, реализована интеграция с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее - ЕГИСЗ). В рамках РМИС используются унифицированная нормативно-справочная информация как по разделу «Здравоохранение» региона, так и по системе обязательного медицинского страхования. Используется ведение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов, интегрированной электронной медицинской карты.

В республике организована телемедицинская сеть, которая включает Республиканский телемедицинский центр на базе Республиканской клинической больницы и 18 телемедицинских пунктов в межрайонных, центральных городских и районных больницах. Телемедицинские консультации для медицинских организаций по разделу «Сердечно-сосудистые заболевания» проводят региональный сосудистый центр на базе Йошкар-Олинской городской больницы и Республиканской клинической больницы. В 2020 году проведено 319 телемедицинских консультаций.

Организовано подключение медицинских организаций к федеральной телемедицинской системе для телемедицинских консультаций с федеральными научными медицинскими исследовательскими центрами.

С 2020 года в рамках РМИС внедрен модуль «Центральный архив медицинских изображений» (подключено 63 единицы цифрового диагностического оборудования, в 2021 году планируется подключение

еще 15 единиц диагностического оборудования).

Все медицинские организации обеспечены широкополосным доступом к сети Интернет, в 2021 году планируется подключение 105 фельдшерско-акушерских пунктов, 323 территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций (на начало 2021 года были подключены 220 структурных подразделений). Предусмотрено внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения Республики Марий Эл» в 2021 году предусмотрено внедрение нового модуля РМИС «Телемедицинские консультации» по типу врач-врач, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Разработка модуля «Телемедицина» позволит повысить качество и доступность оказываемой медицинской помощи, сократить временные затраты на коммуникации между специалистами, снизить показатели смертности населения по отдельным категориям за счет организации удаленной консультации врачей (консилиума). Дистанционное взаимодействие медицинских работников позволяет решить следующие задачи:

- оценка состояния здоровья пациента;
- уточнение диагноза;
- определение прогноза и тактики медицинского обследования и лечения;
- определение целесообразности перевода в специализированное медицинское отделение.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность медицинских организаций в 2020 году составляет (работники, без учета совместителей):

врачами-кардиологами - 6,77 на 100 тыс. населения (в 2019 году - 7,35), обеспеченность снизилась на 7,9 процента;

врачами-неврологами - 13,98 на 100 тыс. населения (в 2019 году - 13,96 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 0,1 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,74 на 100 тыс. населения (в 2019 году - 0,88 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2019 годом на 15,9 процента;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,59 на 100 тыс. населения (2019 год - 0,59 на 100 тыс. населения);

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 15,45 на 100 тыс. населения (2019 год - 14,40 на 100 тыс. населения);

врачами-физиотерапевтами - 1,91 на 100 тыс. населения (2019 год - 1,91 на 100 тыс. населения);

врачами-нейрохирургами - 1,91 на 100 тыс. населения (2019 год - 1,91 на 100 тыс. населения);

логопедами - 1,62 на 100 тыс. населения (2019 год - 1,76 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась на 8 процентов;

медицинскими психологами - 4,71 на 100 тыс. населения (2019 год - 4,70 на 100 тыс. населения);

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,47 на 100 тыс. населения (2019 год - 2,06 на 100 тыс. населения), обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2019 годом на 28,6 процента.

Кадровый состав РСЦ

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	16,75	7
Врач-кардиолог	12,25	6
Врач по лечебной физкультуре	3,00	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	1
Логопед	3,00	2
Медицинский психолог	3,25	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	8,25	2
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	2,00	0
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	5

Кадровый состав ПСО № 1

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	7,25	4
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,25	1
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	5,25	3

Кадровый состав ПСО № 2

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

Кадровый состав ПСО № 3 (укомплектованы по совместительству)

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	1,25	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

Кадровый состав РСЦ и ПСО (всего)

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	27,25	13
Врач-кардиолог	19,75	11
Врач по лечебной физкультуре	3,75	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	1
Логопед	4,25	2
Медицинский психолог	4,75	3
Врач - анестезиолог-реаниматолог	17,5	7
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	3,00	1
Врач-физиотерапевт	0,50	0
Врач-нейрохирург	0,00	0
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	5

Должности в РСЦ и ПСО укомплектованы работниками, осуществляющими трудовую деятельность по основному месту работы и по совместительству. Фактическая укомплектованность составляет: врач-невролог - 92,7 процента, врач-кардиолог - 91,1 процента, врач по лечебной физкультуре - 100 процентов, врач - анестезиолог-реаниматолог - 92,9 процента, врач-физиотерапевт - 100 процентов, врач-хирург - 100 процентов, врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению - 100 процентов, логопед - 82,4 процента, медицинский психолог - 81 процент, инструктор-методист по лечебной физкультуре - 33,3 процента.

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	53,00	32
Врач-кардиолог	19,75	19
Врач по лечебной физкультуре	6,00	2
Логопед	6,25	2
Медицинский психолог	22,25	16
Врач-анестезиолог-реаниматолог	229,75	98
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	8,25	4
Врач-физиотерапевт	13,00	7
Врач-нейрохирург	16,00	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	72,00	52,25	50	72,56
Врач-кардиолог	19,75	13,5	13	68,35

Должности врачей-неврологов и врачей-кардиологов в амбулаторном звене доукомплектовываются работниками, осуществляющими трудовую деятельность по совместительству. Отсутствует врач-кардиолог в амбулаторном звене Волжской

центральной городской больнице.

Обучаются в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении и будут трудоустроены после окончания обучения в медицинские организации в 2021 году: 4 врача-невролога, 2 врача-кардиолога, 1 врач-нейрохирург, 4 врача - анестезиолога-реаниматолога; в 2022 году: 2 врача-невролога, 2 врача-кардиолога, 2 врача - анестезиолога-реаниматолога, 1 врач - сердечно-сосудистый хирург.

Между ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», 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 мотивации работников к повышению 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;

повышению качества работы персонала, а также его 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 целевым показателям	выполнение целевых показателей	качественное и своевременное оформление документации; штрафные санкции со стороны страховых медицинских организаций; качество лечебно-диагностического процесса; обоснованные устные и письменные жалобы пациентов и их родственников	в размере до 100% к должностному окладу

1	2	3	4
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	в размере до 100% 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% выполнение плана на 94 - 80% выполнение плана менее 80%	245% к окладу 120% к окладу не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов медицинской помощи амбулаторным больным по коронароангиографии	выполнение установленных объемов по коронароангиографии амбулаторным больным	выполнение плана на 98 - 100% выполнение плана на 95 - 98% выполнение плана 95 - 90% выполнение плана менее 90%	100% от нормативной суммы 80% от нормативной суммы 50% 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	в соответствии с Положением по премированию работников РСЦ

1.7. Обеспечение лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях

В Республике Марий Эл ведется единый регистр лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерной абляцией по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, для обеспечения данной категории граждан бесплатными лекарственными препаратами.

В регистр включены пациенты, поставленные на диспансерное наблюдение после 1 июля 2019 г., в него не включаются лица, имеющие право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в том числе отказавшиеся от набора социальных услуг).

Перечень лекарственных препаратов для обеспечения данной категории пациентов утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Обеспечение лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, лекарственными препаратами, включенными в перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н, осуществляется в настоящее время в течение года от даты постановки пациента на диспансерный учет в регистре Д-учета в региональной медицинской информационной системе.

Лимиты бюджетных обязательств на реализацию программы в 2021 году предусмотрены всего в сумме 69 911,5 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 68 513,2 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета (2 процента) - 1 398,3 тыс. рублей.

Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий),

по состоянию на 1 марта 2021 г. - 2 564 человек. Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, - 1 335 человек.

Отпущено лекарственных препаратов за январь-февраль 2021 г. 677 льготникам по 3 176 рецептам на сумму 2 027,16 тыс. рублей.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании - 0.

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

Отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения при РСЦ и ПСО оказывают непосредственную специализированную лечебно-диагностическую помощь больным с острыми мозговыми инсультами в режиме 24/7/365, в том числе проводится компьютерная томография, магнитно-резонансная томография головного мозга, ультразвуковая диагностика брахиоцефальных сосудов, а на базе РСЦ - церебральная ангиография лечебными рентген-эндоваскулярными вмешательствами. В РСЦ и ПСО круглосуточно дежурят реанимационные бригады, есть возможность постоянной оценки гемодинамики. С целью решения вопроса о необходимости оперативного лечения все пациенты в обязательном порядке консультируются нейрохирургом в Региональном сосудистом центре очно при поступлении, а в ПСО по защищенным каналам связи через сеть Интернет.

В рамках реализации настоящей региональной Программы по борьбе с ССЗ в республике определены алгоритмы оказания медицинской помощи для больных с ОНМК, внедрены в практику клинические рекомендации и протоколы оказания помощи больным с острым инсультом как на госпитальном, так и на этапе скорой медицинской помощи.

Пациенты с инсультом поступают в отделение реанимации и интенсивной терапии. Длительность их пребывания на реанимационном этапе определяется тяжестью состояния, но не менее 24 часов, необходимых для определения дальнейшей тактики лечения, мониторингования неврологического статуса и показателей гемодинамики. В случае поступления пациента в период «терапевтического окна», отсутствии на компьютерной томографии признаков кровоизлияния и прочих противопоказаний под контролем показателей гемостаза больным проводится в соответствии с протоколом реперфузионной терапии острого ишемического инсульта от 2019 года системная или селективная тромболитическая терапия либо этапная реперфузионная терапия с применением эндоваскулярных вмешательств, таких как тромбэмболэктомия, тромбаспирация. Механическая реканализация осуществляется в условиях рентгеноэндоваскулярной операционной в рамках расширенного

«терапевтического окна». В связи с внедрением в практику методов механической реваскуляризации селективная тромболитическая терапия не проводилась.

Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается после консультации нейрохирурга и специалиста отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения решением консилиума.

1.9. Выводы

Смертность населения от болезней системы кровообращения в 2020 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 ИБС. По данным Росстата, за 2020 год умерло от болезней системы кровообращения 3 732 человека, показатель - 549,3 (за 2019 год - 3 359 человек, показатель - 493,7), увеличение на 11,3 процента, прирост числа умерших - 373.

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 БСК первое место занимает ИБС. Из числа умерших от ИБС отмечается снижение умерших от инфаркта миокарда на 14,8 процента. Основную долю (89,6 процента) умерших от ИБС занимают умершие от хронических форм ИБС.

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

2. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Основная цель при реализации настоящей Программы - снижение смертности от БСК до 430 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Показатели Программы:

Показатели регионального проекта	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Период, год										Информационная система (источник данных)
			значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (справочно)	2030 (справочно)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Смертность от БСК	ФП	на 100 тыс. человек	493,7	31.12.2019	0,0	493,7	549,3	509,1	495,4	481,7	468,0	454,3	385,7	-	
2. Смертность от инфаркта миокарда	ФП	на 100 тыс. человек	20,8	31.12.2019	0,0	20,8	20,0	19,2	18,5	17,7	17,1	-	-	-	
3. Смертность от ОНМК	ФП	на 100 тыс. человек	45,3	31.12.2019	0,0	45,3	43,7	42,0	40,3	38,7	37,4	-	-	-	
4. Больничная летальность от инфаркта миокарда	ФП	процентов	9,9	31.12.2017	0,0	9,5	9,4	9,1	8,8	8,5	8,0	-	-	-	
5. Больничная летальность от ОНМК	ФП	процентов	8,7	31.12.2017	0,0	8,5	8,8	8,6	8,4	8,2	8,0	-	-	-	
6. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	ФП	процентов	40,0	31.12.2019	0,0	40,0	42,5	46,9	51,3	55,7	60,0	-	-	-	
7. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	ФП	тысяча единиц	0,782	31.12.2019	0,0	0,782	0,811	0,697	0,763	0,828	0,892	0,892	-	-	
8. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	ФП	процентов	88,7	31.12.2019	0,0	88,7	90,0	91,2	92,5	93,7	95,0	-	-	-	
9. Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были	ФП	процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	80,0	85,0	90,0	90,0	90,0	90,0	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях														
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	ФП процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0	-	-	-
11.	Летальность больных с БСК среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	ФП процентов	2,03	31.12.2020	-	-	2,03	1,97	1,91	1,85	1,8	1,72	1,37	-	-
12.	Смертность населения от ИБС	ФП на 100 тыс. человек	221,4	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	229,6	223,4	217,2	211,0	-	-	-	-
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней	ФП на 100 тыс. человек	184,9	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	188,8	181,0	173,2	165,4	-	-	-	-

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.

С этой целью планируется:

работа по оказанию медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями - проведение выездов в медицинские организации с целью организационно-методической помощи по ведению пациентов с БСК;

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 ССЗ;

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 ЗОЖ;

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 гипертензией, ишемической болезнью сердца, перенесших оперативные вмешательства, а также пациентов высокого риска всех возрастов;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

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

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

внедрение регионального регистра пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство и другие виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), 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;

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

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на стационарном и амбулаторном этапах лечения;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках стратегии «Ликвидация кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ»;

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 ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»;

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

подготовка и формирование сводных отчетных форм федеральной статистической отчетности по Республике Марий Эл;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3. План мероприятий по реализации Программы

1	2	3		4	5	6	7	8
		начало	окончание					
	Наименование мероприятия *	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	

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

1. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях

1 сентября 2019 г. 31 декабря 2024 г.

Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом

проведение не менее 12 семинаров в год для кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей-терапевтов

ежемесячно
2. Разработка, внедрение и ведение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи

1 сентября 2019 г. 31 декабря 2024 г.

Минздрав Республики Марий Эл, руководители РСЦ и ПСО

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом

утверждение и внедрение всех протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации

разовое
3. Мониторинг выполнения

1 июля 31 декабря

Минздрав

в соответствии с

разработка чек-листов

ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	критериев оценки качества медицинской помощи с ОНМК и ОКС в рамках внутреннего контроля качества	2019 г.	2024 г.	Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности»	на этапах оказания скорой медицинской помощи, специализированной первичной медицинской помощи (по профилю «Кардиология», «Неврология»), стационарной медицинской помощи в условиях отделений РСЦ и ПСО	
4.	Проведение мероприятия по обеспечению госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ и БИТР)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители РСЦ и ПСО, директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл (далее - ТФОМС Республики Марий Эл)	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение профильности и госпитализации, не менее 95%	ежемесячно
5.	Проведение тренинга для врачей и фельдшеров бригад скорой помощи по проведению догоспитального	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач ГБУ Республики	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ	обеспечение нормативного уровня проведения тромболитика при остром коронарном	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	тромболиза пациента			Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция скорой медицинской помощи), руководители медицинских организаций	и ОНМК в соответствии с паспортом	синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Марий Эл, не менее 30% и 5% соответственно	
6.	Проведение ежемесячного мониторинга догоспитального тромболиза пациентам на территории Республики Марий Эл	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач Станции скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение нормативного уровня проведения догоспитального тромболиза больным с острым коронарным синдромом, не менее 25%	ежемесячно, ежегодно
7.	Актуализация приказа 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	1 июля 2019 г.	1 августа 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл	издание приказа Министерства здравоохранения Республики Марий Эл «Об оказании помощи медицинским пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл»	внесение изменений в приказ в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	
	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							
8.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, руководитель РСЦ	достижение целевого показателя у пациентов с геморрагическим инсультом	целевого 10-15%	отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	ежемесячно
9.	Ежемесячный мониторинг проведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Станции скорой медицинской помощи, Йошкар-Олинской городской больницы, руководитель РСЦ	достижение целевого показателя случаев инсульта, достигшие показателя «Время от двери до иглы не более 40 минут»	5% от всех ишемического инсульта	отчет Станции скорой медицинской помощи, Йошкар-Олинской городской больницы, Волжской центральной городской больницы, Сергурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Обеспечение достижений индикативных показателей при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Марий Эл	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, руководители медицинских организаций	доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии, не менее 85% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, не менее 60%;	отчет Станции скорой медицинской помощи, Йошкар-Олинской городской больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
11.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, Республиканской	достижение целевых показателей смертности от ИБС и больницы летальности от ОИМ	консультация главного специалиста кардиолога, заведующего	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8		
	с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/SpSTи ОКС/SpST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	клинической больницы, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	в соответствии с паспортом	неотложной кардиологией кардиохирурга в плановом или экстренном порядке с целью направления на ВМП за пределы республики с занесением 100% результатов в медицинскую документацию.	и/или		
12.	Разработка и внедрение плана по включению пациентов в мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55% пациентов от числа поступивших при ОНМК		ежемесячно, ежеквартально, ежегодно	
13.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, республиканской клинической больницы, Марий Эл	достижение целевых показателей летальности в соответствии с паспортом	целевых показателей ОНМК	обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа		ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
				Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы		от поступления в стационар	
14.	Обеспечение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, республиканской клинической больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	ежедневный контроль мультидисциплинарной реабилитационной команды по обеспечению мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
15.	Обеспечение комплексной функционализации пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций	обеспечение направления пациентов на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации в соответствии с паспортом: направление на II этап медицинской маршрутизации (ШРМ)	ежедневный контроль оценки функционализации пациентов на основе шкалы реабилитации маршрутизации (ШРМ)	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					реабилитации не более 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, направление на III этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	занесением первичную медицинскую документацию	
16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на II этап медицинской реабилитации	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	направление на второй этап медицинской реабилитации не более 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	реализация мероприятий по вторичной профилактике ОИМ и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
17.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на III этап медицинской реабилитации	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	направление на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК	реализация мероприятий по вторичной профилактике ОИМ и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	обеспечение выполнения клинических рекомендаций при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	оценка соблюдения федеральных клинических рекомендаций на основе анализа медицинской документации	ежемесячно
2.	Анализ запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний, летальности на Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог Министерства	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; повышение квалификации медицинских работников,	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	в общую лечебную сеть			здравоохранения Республики Марий Эл		оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	
3.	Ведение регистров больных с ССЗ с целью оценки оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	ведение регистра больных, перенесших эндovasкулярные вмешательства при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	разработка чек-листов на этапах оказания скорой медицинской помощи, специализированной первичной медицинской помощи (по профилю «Кардиология», «Неврология»), стационарной медицинской помощи в условиях отделений РСЦ и ПСО	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Внедрение Регионального регистра пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет)	1 января 2021 г.	30 июня 2022 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	ведение регистра больных, с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет) для контроля за преемственностью лечения	разово
6.	Разработка мероприятий по исключению небоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач Станции скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больницы от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение профилльности госпитализации, не менее 95%;	разово
7.	Обеспечение контроля за кодированием хронической сердечной недостаточности в качестве основного заболелания	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ИБС, БСК в соответствии с паспортом	обеспечение контроля за кодированием хронической сердечной недостаточности в качестве основного	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)			организаций Республики Марий Эл, начальник ГКУ Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр»		заболевания в случае обращения пациента за помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	
8.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	анализ профильной госпитализации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, оценка своевременности перевода из ПСО в РСЦ	разово
1.	Внедрение комплекса мероприятий по профилактике ССЗ на территории республики	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные и	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной	внедрение комплекса мероприятий по профилактике ССЗ на территории	разово
	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						

1	2	3	4	5	6	7	8
	с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием центров здоровья и профилактики			специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	Республики Марий Эл	
2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	количество пациентов, направленных на II этап диспансеризации с целью выявления групп повышенного риска; наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющие табаком; имеющие избыточную массу тела; при необходимости выделения групп высокого риска не менее 25% от I этапа диспансеризации и привлечение врачей генетика	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Информационно-просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ; разработка и реализация лекторских программ по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в целевых аудиториях	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Центр общественного здоровья ГКУ Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - Центр общественного здоровья), главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	создание и распространение информационных материалов: буклетов, листовок, брошюр по профилактике необходимости и раннего выявления ССЗ, выступления на радио, телевидении, подготовка лекторских программ в целевых аудиториях в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	и ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством социального развития Республики Марий Эл, Министерством молодежной политики, спорта и туризма	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	информирование населения о факторах риска ССЗ и пропаганде ЗОЖ среди лиц, проживающих в учреждениях, подведомственных Министерству социального развития Республики Марий Эл	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	Республики Марий Эл и главами муниципальных образований по информированию населения			медицинских организаций			
5.	Информирование и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения с использованием СМИ и сети Интернет	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	проведение массовых мероприятий по профилактике развития ОНМК и ОКС, размещение актуальной информации в СМИ, сети Интернет, организация и проведение школ пациентов с инсультом, инфарктом, гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарного диабета	еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
6.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководитель ГБПОУ Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	внедрение обучения по основам первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	ежегодно
7.	Усовершенствование	1 июля	31 декабря	Центр	достижение	целевых показателей	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
	программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети	2019 г.	2021 г.	общественного здоровья	показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	программ, применяемых в школах здоровья в общей лечебной сети	
8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	проведение профилактических осмотров и диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
9.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	разработка чек-листов с перечнем показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

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

- | | | | | | | | | |
|----|--|----------------|--------------------|--|---|---|--|----------|
| 1. | 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» | достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом | целевых смертности ИБС больницы от ОИМ в соответствии с паспортом | обеспечение преемственности оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями между стационарным в амбулаторным звеном | ежегодно |
| 2. | Создание нормативных актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2021 г. | главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций | достижение показателей от ЦВЗ, ИБС больницы от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом | целевых смертности ИБС больницы от ОИМ | исполнение приказов Министерства здравоохранения Республики Марий Эл в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по профилям «Кардиология», «Неврология» | разовое |
| 3. | Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2021 г. | Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций | достижение показателей от ЦВЗ, ИБС больницы от ОИМ | целевых смертности ИБС больницы от ОИМ | создание приказа, регулирующей преемственность оказания медицинской помощи пациентам | разовое |

1	2	3	4	5	6	7	8
	и улучшения преемственности между стационаром и поликлиникой в отношении лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события (ОИМ, ОНМК). Разработка схемы адресной передачи выписок из центров ЧКВ и сосудистых отделений в поликлиники			организаций	и ОНМК в соответствии с паспортом	с ССЗ на амбулаторном и стационарном этапах	
4.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндагерэктомию, стендирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца,	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	приказ о внедрении мероприятий наблюдению пациентами, ВМП перенесшими по поводу ССЗ	

1	2	3	4	5	6	7	8
имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов							
5. Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ	1 января 2021 г.	30 июня 2022 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	разработка алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с наличием сердечно-сосудистых заболеваний и перенесших COVID-19	разово	
6. Продолжение усовершенствования программы льготного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	еженедельный контроль за отпуском препаратов для обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	еженедельно	

1	2	3	4	5	6	7	8	
7.	Усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ИБС	целевых смертности	усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма	ежегодно
Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения								
1.	Разработка, внедрение и актуализация плана мероприятий по обеспечению прибытия выездной бригады СМП на место вызова не позднее 20 минут с момента регистрации вызова на подстанции скорой медицинской помощи	1 января 2019 г.	31 декабря 2021 г.	главный врач Станции скорой медицинской помощи	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению прибытия выездной бригады СМП на место вызова не позднее 20 минут с момента регистрации вызова на подстанции скорой медицинской помощи	ежегодно
2.	Обеспечение приоритного выезда бригады СМП при ОНМК: с обеспечением первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Станции скорой медицинской помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности и больничной летальности от ОНМК	повышение качества диагностики пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи								
1.	Обеспечение мероприятий по переоснащению/	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики	достижение показателей	целевых смертности	разработка «дорожной карты», контроль	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
1.	<p>дооснащению медицинским оборудованием и ПСО, 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>	РСЦ		<p>Марий Эл, руководители Йошкар-Олинской городской больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы</p>	<p>от ЦВЗ и больницы летальности от ОНМК в соответствии с паспортом</p>	<p>за этапами реализации «дорожной карты»</p>	8
2.	<p>Составление и реализация плана по увеличению количества проведенных рентген-эндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения</p>	<p>1 января 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Руководитель РСЦ</p>	<p>достижение целевых показателей от ЦВЗ и больницы летальности от ОНМК в соответствии с паспортом</p>	<p>разработка плана по ежемесячному достижению количества проведенных рентген-эндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с паспортом программы</p>	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	Разработка и усовершенствование маршрутизации пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и больницы от ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности и больницы от ОНМК	маршрутизация пациентов с целью направления на ВМП осуществляется на основании административного регламента, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 18 июня 2012 г. № 1042	ежегодно
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ								
1.	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, оказывающих помощь больным с ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей регионального проекта «Борьба с ССЗ»	целевых показателей от ЦВЗ и больницы от ОНМК	составление плана по обеспечению медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ	ежегодно
2.	Совместно с профильными НМИЦ реализовать проведение образовательных	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные	достижение целевых показателей от ЦВЗ и больницы от ОНМК	целевых смертности и больницы от ОНМК	реализация проведения ординатуры, специалитета, первичной	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
	мероприятий с участием профильных медицинских организаций Республики Марий Эл, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	в с паспортом	соответствии	переподготовки, а также непрерывного медицинского образования	
3.	Разработка и реализация плана мероприятий для принятия мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в с паспортом	целевых смертности и больницы от ОНМК соответствия	обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно
4.	Подготовка специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и летальности в с паспортом	целевых смертности и больницы от ОНМК соответствия	обеспечение подготовки медицинских и немедицинских кадров мультидисциплинарных реабилитационных команд в РСЦ и ПСО, а также в стационарных и амбулаторных отделениях медицинской реабилитации	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БРИТ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители Йошкар-Олинской городской больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	Достижение целевых показателей регионального проекта «Борьба с ССЗ»	Выполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н, от 15 декабря 2012 г. № 928н	ежегодно

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1.	Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Республиканской клинической больницы, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение целевых показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с паспортом	своевременное оформление документов для пациентов направления на телеконсультацию в соответствии с перечнем диагнозов, требующих телеконсультации	ежемесячно
2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Республиканской клинической больницы, главные внештатные	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с	составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>годового плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>			<p>специалисты по профилю оказываемой помощи</p>	<p>с паспортом</p>	<p>реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесении в соответствующие медицинские документы пациентов</p>	
3.	<p>Взаимодействие профильными национальными медицинскими исследователями центрами по внедрению клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным ССЗ</p>	<p>с 1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>главный врач Республиканской клинической больницы, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи</p>	<p>достижение показателей от ЦВЗ и больницы от ОНМК в соответствии с паспортом</p>	<p>повышение профессиональных компетенций специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи</p>	<p>ежегодно</p>

* Реализация мероприятий за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется при наличии объема бюджетных ассигнований, утвержденных законом о республиканском бюджете Республики Марий Эл на текущий финансовый год и на плановый период.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Республике Марий Эл позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 430,0 на 100 тыс. населения;

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

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 37,4 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ИБС до 211,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ЦВЗ до 165,4 на 100 тыс. населения;

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

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

повышение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 892 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

снижение летальности больных с БКС среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,8 процента;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-

резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 95 процентов;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

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

обеспечение не менее 60 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями всех лиц с высоким риском ССЗ.

