



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 31 мая 2022 г. № 249

**О внесении изменения 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; 5 июля 2021 г., № 01072021040213) следующее изменение:

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 **№ 1**



Ю.Зайцев

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 28 июня 2019 г. № 207
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 31 мая 2022 г. № 249)

**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 муниципальных районов в Республике 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 составляет 23,4 тыс. кв. км, в том числе 58,1 процента - 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 Республикой Марий Эл граничит Кировская область, на юго-востоке - Республика Татарстан. С юга проходит граница с Чувашской Республикой, на западе - с Нижегородской областью.

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

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 Марий Эл получили развитие животноводство мясомолочного направления, птицеводство и растениеводство.

Главными транспортными магистралями Республики Марий Эл являются:

автомобильная дорога Йошкар-Ола - Зеленодольск - Казань;
автомобильная дорога «Вятка» (Чебоксары - Йошкар-Ола - Киров - Сыктывкар).

Территория Республики Марий Эл компактна, имеет развитую сеть автомобильных дорог с грунтовым и твердым покрытием.

Республика Марий Эл 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. Численность населения в г. Йошкар-Оле составляет 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 муниципальном районе до 2 844 человек в г. Йошкар-Оле).

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

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
Общая численность населения, человек	684 684	682 333	680380	679417	675 332
Взрослых (18 лет и старше), человек	538 545	534 691	532288	513246	527 375
Дети (0 - 17 лет), человек	146 139	147 642	148092	148171	147 957
Лица трудоспособного возраста, человек	381 250	373 436	367523	373268	367 268
Лица старше трудоспособного возраста, человек	169 813	174 084	177972	171823	174 345
Городское население, человек	450 679	451 366	453410	455525	455 577
Сельское население, человек	234 005	230 967	226970	223892	219 755

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2021 года - 675 332 человека (на начало 2017 года фактическая численность постоянного населения - 684 684 человека, снижение на 9 352 человека).

Численность городского населения - 455 577 человек, или 67,5 процента от общей численности населения (на начало 2017 года - 450 679 человек, или 65,8 процента, увеличение на 4 898 человек), сельского населения - 219 755 человек, или 32,5 процента от общего

числа населения (на начало 2017 года - 234 005 человек, или 34,2 процента, снижение на 14 250 человек).

Численность взрослого населения 18 лет и старше - 527 375 человек, или 78,1 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 538 545 человек, или 78,7 процента, снижение на 11 170 человек). Численность детского населения 0 - 17 лет - 147 957 человек, или 21,9 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 146 139 человек, или 21,3 процента, увеличение на 1 818 человек).

**Численность населения в разрезе муниципальных образований
в Республике Марий Эл за 2021 год**

Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Числен- ность населения, всего	Числен- ность лиц трудо- способного возраста	Числен- ность лиц старше трудо- способного возраста	Числен- ность городского населения	Числен- ность сельского населения
1	2	3	4	5	6
Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	21188	11619	5405	3779	17409
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	20476	10721	6458	-	20476
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	39920	20462	11583	19604	20316
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	11626	6348	3093	3860	7766
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	12214	6339	3297	4704	7510
Мари-Турекский муниципальный район Республики	18242	9610	5420	4024	14218

1	2	3	4	5	6
Марий Эл					
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	67519	37597	16269	24309	43210
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	26930	14507	6966	9002	17928
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13980	7224	4191	5684	8296
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	12909	6793	3566	5725	7184
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	13646	6867	4098	5115	8531
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	22697	12623	5643	8008	14689
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	27846	15366	7136	10273	17573
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	6590	3091	2336	2662	3928
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	286876	160300	68217	276155	10721
Городской округ «Город Волжск»	52703	27847	14796	52703	-

1	2	3	4	5	6
Республики Марий Эл					
Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	19970	9954	5871	19970	-
Республика Марий Эл	675332	367268	174345	455577	219755

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2021 года составляет 174 345 человек, или 25,8 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 169 813 человек, или 24,8 процента, увеличение на 4 532 человека). Число лиц трудоспособного возраста - 367 268 человек, или 54,4 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 381 250 человек, или 55,6 процента, уменьшение на 13 982 человека).

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

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), число умерших за 2021 год составляет 11 249 человек, за 2017 год - 8 493 человека (увеличение на 2 756 человек). Показатель смертности в сравнении с 2017 годом увеличился на 34,7 процента на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и составил 16,7 на 1 000 населения, за 2017 год - 12,4 на 1 000 населения.

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2021 году составила 7,2 на 1 000 населения (в 2017 году - 0,5 на 1 000 населения).

Смертность на 100 тыс. населения Республики Марий Эл от сердечно-сосудистых заболеваний за 2017 - 2021 годы

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6
Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на 100 тыс. населения, из них:	526,5	558,4	493,7	549,7	544,3
1. Гипертоническая болезнь	10,2	4,1	3,8	4,0	3,3
2. Ишемическая болезнь сердца	224,5	251,4	223,4	248,4	253,8

1	2	3	4	5	6
(далее - ИБС)					
2.1. инфаркт миокарда	22,2	18,9	20,3	16,5	16,6
3. Цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВЗ), в том числе:	219,5	222,1	185,6	198,1	180,4
3.1. острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК)	48,8	53,0	50,3	44,6	51,4
3.1.1. субарахноидальное кровоизлияние	2,9	3,5	5,0	4,6	4,3
3.1.2. внутримозговое кровоизлияние	22,6	22,7	17,8	18,8	21,5
3.1.3. инфаркт мозга	23,1	26,5	27,0	21,6	25,6
3.1.4. инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	0,4	0	0
4. Старость	27,9	24,2	19,2	19,7	23,1

Основными причинами смерти в течение последних 5 лет остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, за 2021 год умерло от БСК 3 676 человек, показатель составил 544,3 на 100 тыс. населения, или 32,7 процента от числа всех умерших (за 2017 год - 3 605 человек, показатель 526,7 на 100 тыс. населения), увеличение показателя на 3,3 процента, прирост числа умерших 71 человек.

В структуре смертности от БСК:

а) на первом месте смертность от ИБС:

умерло 1 714 человек (46,6 процента от общего количества умерших от БСК), показатель 253,8 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 1 537 человек, показатель 224,5 на 100 тыс. населения), увеличение на 13,1 процента, из них лиц старше трудоспособного возраста 1 428 человек (83,3 процента от общего числа умерших от ИБС);

умерло от инфаркта миокарда 112 человек (3 процента от числа умерших от БСК), показатель 16,6 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 152 человека, показатель - 22,2 на 100 тыс. населения). За последние 5 лет отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда и в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 25,2 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 91 человек (81,3 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от ЦВЗ:

умерло 1 218 человек (33,1 процента от общего числа умерших от БСК), показатель 180,4 на 100 тыс. населения (2017 год - 1 503 человека, показатель 219,5 на 100 тыс. населения), снижение

на 17,8 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 932 человека (76,5 процента от общего числа умерших от ЦВЗ);

умерло от ОНМК 347 человек (9,4 процента от общего количества умерших от БСК; 28,5 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), показатель увеличился в сравнении с 2017 годом на 6,9 процента и составил 51,4 на 100 тыс. населения (2017 год - 329 человек, показатель 48,1 на 100 тыс. населения). Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 246 человек (70,9 процента от общего числа умерших от ОНМК);

умерло от субарахноидального кровоизлияния 29 человек (7,5 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель увеличился в сравнении с 2017 годом в 1,5 раза и составил 4,3 на 100 тыс. населения;

умерло от внутримозговых кровоизлияний 145 человек (41,8 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель снизился в сравнении с 2017 годом на 3,6 процента и составил 21,5 на 100 тыс. населения;

умерло от инфаркта мозга 173 человека (49,9 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель увеличился в сравнении с 2017 годом на 11,8 процента и составил 25,6 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга в 2021 году не было (2017 год - 1 человек, показатель 0,1 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте в структуре смертности от БСК - смертность от гипертонической болезни - 22 человека (0,6 процента от числа умерших от БСК), показатель - 3,3 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 70 человек, показатель - 10,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2017 годом показатель снизился в 3 раза.

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от БСК составляет 2 961 человек, или 80,5 процента от общего числа умерших от БСК (2017 год - 3 035 человек, снижение на 5,0 процента).

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица в трудоспособном возрасте 55 - 59 лет - 38,2 процента от общего числа умерших от БСК в трудоспособном возрасте. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 62,7 процента от общего числа умерших от БСК среди лиц старше трудоспособного возраста.

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

Основную долю умерших от ССЗ составляют городские жители - 68 процентов от общего числа умерших от БСК. Среди городских жителей, умерших от БСК, преобладает возраст 70 и более лет, что составляет 60,7 процента от числа умерших от БСК среди

городского населения.

Анализ смертности от БСК по половому признаку показал, что доля лиц мужского пола, умерших от БСК, составила 50,2 процента от общего числа умерших от БСК.

Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 52,7 процента. Доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, составила 60,7 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ИБС, составила 58,1 процента.

От ЦВЗ чаще умирают лица женского пола (57,8 процента). От ОНМК чаще умирают лица мужского пола (61,8 процента).

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

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

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 направленными рекомендациями статистических данных по указанным состояниям в Республике Марий Эл не имеется.

Смертность на 100 тыс. населения от ишемической болезни сердца
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2017 - 2021 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	197,1	239	252,3	274,4	349,2

1	2	3	4	5	6	7
2.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	181,4	166,8	145,1	171,2	165,7
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	228,5	243,8	304,9	221,4	230,5
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	145,7	98,1	125,1	202,4	137,6
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	143,7	214,4	217,9	263,2	114,6
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	175,4	168,7	178,0	193,0	186,4
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	316,1	270,1	256,3	352,5	312,5
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	275,2	324,4	219,2	251,8	196,8
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	257,7	240,7	260,5	217,2	264,7
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	237,6	204,9	232,9	205,2	255,6
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	224,2	233,6	140,5	215,7	190,5
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	133,6	151,8	157,7	186,4	202,7
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	197,3	171,6	181,1	240,0	287,3

1	2	3	4	5	6	7
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	133,4	164,9	184,2	160,8	212,4
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	196,3	281,1	238,0	250,1	245,8
16.	Республика Марий Эл	224,8	251,4	223,6	247,6	253,8

Самые высокие показатели смертности от ИБС в 2021 году отмечаются в г. Волжске и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл - 349,2 на 100 тыс. населения, что на 37,6 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,8 раза. В Медведевском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 312,5 на 100 тыс. населения, что на 23,1 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом уменьшился на 1,1 процента. В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 287,3 на 100 тыс. населения, что на 13,2 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом увеличился на 45,6 процента.

Смертность на 100 тыс. населения от инфаркта миокарда
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл
за 2017 - 2021 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	31,3	23,6	34,5	33,5	25,7
2.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	30,6	19,1	36,3	4,9	7,4

1	2	3	4	5	6	7
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	11,9	7,2	34,4	37,3	15,0
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	16,2	0	25,0	16,9	34,4
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	7,7	23,4	16,0	0,0
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	15	20,4	20,9	10,7	16,4
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	22,4	20,9	13,4	19,1	17,8
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	17,4	10,6	10,8	14,6	18,6
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13,2	6,7	13,7	14,0	7,2
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	14,4	29,3	15,0	7,6	23,2
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	27,2	20,6	21,1	7,2	14,7
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	12,5	4,2	4,3	17,3	8,8
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	6,8	10,3	31,3	24,7	18,0
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	13,3	13,7	42,5	0,0	15,2
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	22	21,8	16,3	11,9	16,0

1	2	3	4	5	6	7
16.	Республика Марий Эл	22,1	18,9	20,4	16,5	16,6

Самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда в 2021 году отмечаются в Килемарском муниципальном районе Республики Марий Эл - 34,4 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом увеличился в 2,1 раза.

В г. Волжске и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составляет 25,7 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом снизился в 1,2 раза. В Оршанском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда - 23,2 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,6 раза.

Смертность на 100 тыс. населения от cerebrovascularных заболеваний в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2017 - 2021 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	400,7	273,2	159,3	163,3	192,2
2.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	379,3	340,8	174,1	159,0	195,3
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	321,3	354,9	290,2	238,8	355,7
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	72,8	163,5	183,5	193,9	146,2

1	2	3	4	5	6	7
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	121	229,7	171,2	263,2	196,5
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	220,5	296,5	225,1	289,5	180,9
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	122,3	147,7	131,1	176,3	115,5
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	135,8	112,8	150,9	200,7	174,5
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	171,8	187,2	308,5	119,1	135,9
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	244,8	357,3	157,7	228,0	108,5
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	169,8	240,5	210,8	316,4	307,8
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	208,7	189,8	140,7	99,7	79,3
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	190,5	216,2	208,9	338,9	247,8
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	547	673,5	354,2	175,4	182,1
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	161,3	164,7	140,0	138,7	109,1
16.	Республика Марий Эл	219,5	222,1	185,6	198,6	180,4

Самые высокие показатели смертности от ЦВЗ в 2021 году отмечаются в Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл - 355,7 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом увеличился на 10,7 процента. В Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности

от ЦВЗ - 307,8 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,8 раза. В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 247,8 на 100 тыс. населения, что в 1,3 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом увеличился на 30 процентов.

Смертность на 100 тыс. населения от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2017 - 2021 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	60	53,9	73,0	58,9	77,1
2.	Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл и Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	56,5	52,4	41,1	46,5	74,2
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	42,8	82,1	61,5	57,2	82,7
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	32,4	40,9	58,4	101,2	51,6
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	84,2	46,7	47,9	40,9
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	35,1	40,9	47,1	32,2	54,8
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	64,1	55,2	38,7	47,0	35,5

1	2	3	4	5	6	7
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	24,4	49,4	43,1	36,5	59,4
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	66,1	46,8	54,8	42,0	78,7
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	64,8	73,2	52,6	38,0	62,0
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	27,2	27,5	28,1	7,2	95,3
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	71	29,5	46,9	56,4	57,3
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	40,8	82,4	48,7	52,9	46,7
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	40	82,5	28,3	87,7	45,5
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	41,8	45,5	47,0	37,1	36,3
16.	Республика Марий Эл	48,1	53,8	50,3	45,0	51,4

Самые высокие показатели смертности от ОНМК в 2021 году отмечаются в Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл - 95,3 на 100 тыс. населения, что в 1,8 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился в 3,5 раза. В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 82,7 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,9 раза. В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 78,7 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился на 19 процентов. В г. Волжске и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 77,1 на 100 населения, что в 1,5 раза выше

республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился на 28,5 процента.

С учетом высоких показателей смертности от БСК определены специфические проблемы для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл, влияющие на показатели смертности. С учетом выявленных проблем разработаны планы мероприятий по снижению смертности от БСК для каждого муниципального образования в Республике Марий Эл.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость от болезней системы кровообращения, показатель на 100 тыс. населения за 2017 - 2021 годы

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6
БСК, из них:	23143,52	24096,30	29146,4	29578,01	30397,94
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11883,58	12626,24	16593,7	17709,45	18462,47
2. ИБС, в том числе:	2898,27	2817,69	3263,2	2940,02	2957,80
2.1. стенокардия	603,64	587,98	677,6	472,46	453,11
2.2. острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31
2.3. повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07
2.4. другие формы острых ИБС	12,71	12,02	7,2	10,60	6,66
2.5. хроническая ИБС	2341,08	2198,49	2388,2	2342,60	2381,64
2.6. кардиомиопатия	68,50	58,33	66,9	54,02	54,05
3. ЦВЗ, в том числе:	5451,42	5526,92	5964,3	5422,59	5768,27
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86

1	2	3	4	5	6
3.3. инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11
3.5. другие ЦВЗ	4974,27	5067,76	5479,4	4981,04	5259,04
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	14,46	17,53	26,3	27,52	24,58

Общая заболеваемость БСК увеличилась в 2021 году по сравнению с 2017 годом на 31,3 процента и составила 30 397,94 на 100 тыс. населения (2017 год - 23 143,52 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости от БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (60,7 процента от общего количества заболевших БСК), показатель заболеваемости в 2021 году составил 18 462,47 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 11 883,58 на 100 тыс. населения), за 5 лет показатель увеличился на 55,4 процента;

б) на втором месте - ЦВЗ (19,0 процента от общего числа заболевших БСК), показатель заболеваемости в 2021 году составил 5 768,27 на 100 тыс. населения (2017 год - 5451,42 на 100 тыс. населения), за 5 лет показатель увеличился на 5,8 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические ЦВЗ - 91,2 процента от общего числа всех ЦВЗ.

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2021 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 15,8 процента и составил 402,02 на 100 тыс. населения (2017 год - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2021 году составил 2957,80 на 100 тыс. населения (2017 год - 2898,27 на 100 тыс. населения). За 5 лет показатель увеличился на 2,1 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС - 80,5 процента. Показатель общей заболеваемости от хронических ИБС в 2021 году увеличился по сравнению с 2017 годом на 1,7 процента и составил 2 381,64 на 100 тыс. населения (2017 год - 2 341,08 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость по муниципальным образованиям
в Республике Марий Эл от болезней системы кровообращения,
показатель на 100 тыс. соответствующего населения за 2017 - 2021 годы

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	20812,29	23315,65	28027,08	33183,44	34323,53
1. ИБС	2008,54	2407,34	3871,48	2046,36	3168,18
1.1. острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41
2. ЦВЗ, в том числе:	7874,92	7895,77	8247,48	7631,36	9409,81
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	20924,43	21416,65	23156,34	23812,90	24281,76
1. ИБС	1957,69	1880,45	1905,31	1891,04	1807,35
1.1. острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3312,29	3165,07	3121,52	2742,37	2863,08
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88

Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	15543,71	19014,97	30674,27	30723,31	36119,74
1. ИБС	1925,41	2650,89	2569,71	2989,75	3860,22
1.1. острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4067,40	5746,02	7485,37	6800,32	7094,19
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	16437,36	17787,95	17962,62	17497,26	21615,34
1. ИБС	2258,01	2395,16	2761,56	2580,32	2864,27
1.1. острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1918,10	1929,21	1418,32	1492,54	1651,47
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	30120,21	31495,52	71900,05	37547,86	37923,69
1. ИБС	1874,95	1876,10	2008,25	2209,64	2415,26
1.1. острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06
1.2. повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4294,25	4089,13	4039,85	3557,75	3340,43
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	22540,72	27973,42	32441,63	26713,14	29667,80
1. ИБС	2500,63	2826,48	3177,68	2520,11	2554,54
1.1. острый инфаркт миокарда	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48
2. ЦВЗ, в том числе:	4495,11	7855,87	8156,21	4187,67	3700,25
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	18117,71	18074,25	19356,57	18674,54	20592,72
1. ИБС	2541,82	2272,52	2345,44	3094,80	1740,25
1.1. острый инфаркт миокарда	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48
2. ЦВЗ, в том числе:	3671,84	3536,36	3549,45	2752,56	3844,84
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	17219,28	20579,73	43088,70	39386,97	31867,81
1. ИБС	1535,94	1435,22	3842,01	2722,13	2127,74
1.1. острый инфаркт миокарда	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71
2. ЦВЗ, в том числе:	1689,19	5846,67	13757,91	12738,55	8618,64
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	20794,24	21315,86	22811,71	23672,41	25879,83
1. ИБС	3151,84	3142,55	3132,50	3166,60	3290,41
1.1. острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3138,63	3436,75	3235,31	2697,21	3290,41
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	32706,98	31889,04	36783,59	37156,10	25447,36
1. ИБС	2908,57	2510,43	3222,41	3305,97	2432,41
1.1. острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	6810,66	8760,89	8713,29	8815,93	4671,16
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	23918,21	25635,56	26904,16	28201,63	29862,23
1. ИБС	3260,65	3263,71	3492,13	3717,55	3942,55
1.1. острый инфаркт миокарда	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7132,67	7221,38	7469,08	7427,91	7738,53
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	22377,16	23697,86	26071,02	26823,88	56276,16
1. ИБС	2241,89	2281,64	2370,09	2522,87	2696,39
1.1. острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41
2. ЦВЗ, в том числе:	4149,79	4571,72	5030,05	4568,90	4956,60
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	29951,02	29558,71	32480,24	32863,85	32859,30
1. ИБС	1435,47	1612,79	1828,06	1916,76	1802,77
1.1. острый инфаркт миокарда	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4405,06	5390,84	6427,80	6297,43	6065,50
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	13300,43	14156,13	14676,30	16634,99	16661,61
1. ИБС	2067,77	2075,32	2450,77	2294,99	2230,65
1.1. острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	2041,09	1759,21	1218,30	1344,83	1168,44
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл					
БСК, из них:	26331,77	26336,48	29719,20	31515,75	30202,25
1. ИБС	3967,93	3593,19	3881,58	3460,15	3467,35
1.1. острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09
2. ЦВЗ, в том числе:	6703,14	5770,24	5576,08	5256,60	5859,67
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40

**Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения,
показатель на 100 тыс. населения за 2017 - 2021 годы**

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6
БСК, из них:	3475,18	3038,84	4580,8	3417,64	3170,59
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1538,81	1047,58	2605,5	1521,01	367,03
2. ИБС	484,90	455,79	537,3	486,59	425,86
2.1. стенокардия	201,99	194,33	191,4	100,23	425,86
2.2. острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31
2.3. повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07
2.4. другие формы острых ИБС	7,74	9,23	7,2	10,60	6,66
2.5. хроническая ИБС	203,89	173,52	206,4	261,40	207,75
2.6. кардиомиопатия	9,35	16,71	9,8	7,36	7,55
3. ЦВЗ, из них:	891,21	753,88	921,2	836,01	841,36
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86
3.3. инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02

1	2	3	4	5	6	
3.4. инсульт уточненный кровоизлияние инфаркт	не как или	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11
3.5. другие ЦВЗ		413,77	294,58	436,4	400,05	351,38
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы		14,46	17,53	26,3	27,52	24,58

Первичная заболеваемость БСК в 2021 году по сравнению с 2017 годом уменьшилась на 8,8 процента и составила 3 170,59 на 100 тыс. населения (2017 год - 3 475,18 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 10,4 процента. Число впервые выявленных заболеваний с БСК составило 3 170,59 на 100 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (43,1 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2021 году составил 1 367,03 на 100 тыс. населения. В 2021 году отмечается уменьшение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по сравнению с 2017 годом на 11,2 процента (2017 год - 1 538,81);

б) на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (26,54 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2021 году составил 841,36 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость ЦВЗ в 2021 году уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 5,6 процента (2017 год - 891,21 на 100 тыс. населения).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2021 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 15,8 процента и составил 402,02 на 100 тыс. населения (2017 год - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель в 2021 году составил 425,86 на 100 тыс. населения (2017 год - 484,90 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 12,2 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС - 48,8 процента от общего числа всех ИБС. Показатель первичной заболеваемости от хронических ИБС в 2021 году

увеличился по сравнению с 2017 годом на 1,9 процента и составил 207,75 на 100 тыс. населения (2017 год - 203,89 на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения
по муниципальным образованиям в Республике Марий Эл,
показатель на 100 тыс. населения за 2017 - 2021 годы

Наименование показателя	Годы				
	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	4513,01	3954,45	6562,67	5728,20	2879,92
1. ИБС	511,60	677,68	1451,14	248,94	549,46
1.1. острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41
2. ЦВЗ, в том числе:	1213,73	1336,98	1096,65	568,81	644,19
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	3536,09	3255,64	3138,45	2930,74	2331,50
1. ИБС	421,69	347,97	365,10	357,17	232,41
1.1. острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	977,67	827,02	780,99	819,53	899,97
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88

Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	2929,77	3780,78	10064,92	10347,23	12332,16
1. ИБС	473,62	548,04	614,76	679,04	1352,71
1.1. острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36

1	2	3	4	5	6
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	785,40	1279,58	1500,02	1855,54	2309,62
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	6126,58	5967,47	5623,23	4561,94	3715,81
1. ИБС	963,09	1316,11	825,96	725,19	395,66
1.1. острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	971,19	523,18	475,55	472,22	688,11
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3009,00	3262,12	3541,68	2911,61	2226,95
1. ИБС	309,97	344,59	93,41	335,04	343,87
1.1. острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06
1.2. повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1338,17	635,58	716,12	957,24	802,36
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	4475,07	3910,04	6407,71	4445,04	3848,26
1. ИБС	791,78	720,67	790,49	900,80	855,17
1.1. ОИМ	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53
1.2. повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48

1	2	3	4	5	6
2. ЦВЗ, в том числе:	982,21	1267,57	1371,58	1243,97	1019,63
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	4341,21	2330,72	2311,17	2892,10	3096,91
1. ИБС	441,28	213,38	210,11	1153,02	154,03
1.1. ОИМ	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48
2. ЦВЗ, в том числе:	1201,59	626,70	813,60	615,43	716,84
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3423,66	4584,24	5962,48	3327,86	2432,23
1. ИБС	783,64	335,00	327,06	259,08	189,38
1.1. ОИМ	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71
2. ЦВЗ, в том числе:	393,56	384,37	880,53	678,71	672,11
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3323,64	2480,61	2577,28	2269,86	2846,92
1. ИБС	323,77	213,96	356,43	287,24	329,04
1.1. острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	502,18	501,47	431,83	672,55	615,16

1	2	3	4	5	6
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3002,16	1639,46	1359,57	1633,99	906,34
1. ИБС	590,35	329,36	435,66	448,40	170,42
1.1. острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	489,56	849,01	540,82	547,20	457,05
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3294,61	3050,71	3506,18	3063,21	2528,21
1. ИБС	842,33	604,64	625,35	625,58	666,86
1.1. ОИМ	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	760,82	742,06	801,01	870,07	967,32
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2801,32	2408,16	1948,08	2163,08	2454,07
1. ИБС	446,71	307,87	349,55	437,82	330,44
1.1. острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84
1.2. повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41
2. ЦВЗ, в том числе:	576,13	763,36	507,27	706,58	700,53
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31

1	2	3	4	5	6
Советский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	3779,17	3242,74	4084,40	2947,51	2837,03
1. ИБС	224,51	363,74	470,07	275,34	294,48
1.1. ОИМ	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	799,37	1259,35	1267,45	1076,64	1177,91
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл					
БСК, из них:	1961,05	1827,93	2464,94	2265,75	1729,89
1. ИБС	466,92	302,36	651,65	336,21	333,84
1.1. острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	333,51	590,98	637,48	570,09	698,03
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл					
БСК, из них:	2998,82	2621,40	4388,31	2280,85	2420,91
1. ИБС	449,44	454,74	426,45	406,29	383,09
1.1. острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09
2. ЦВЗ, в том числе:	850,27	514,54	894,63	828,35	725,40
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40

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

На территории Республики Марий Эл диспансерное наблюдение пациентов, в том числе с БСК, организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 31 декабря 2019 г. № 2791 «О проведении диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

По состоянию на 31 декабря 2021 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу БСК состоят 156 660 человек, или 76,3 процента от всех зарегистрированных (в 2020 году - 146 071 человек, или 72,7 процента), в том числе по поводу ИБС под диспансерным наблюдением состоят 16 888 человек, или 84,5 процента от всех зарегистрированных (в 2020 году - 16 014, или 80,3 процента). Увеличение группы пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с активным выявлением при проведении профилактических мероприятий.

По данным федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Марий Эл» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в 2021 году признаны инвалидами 948 человек старше 18 лет при первичном освидетельствовании по классу болезней системы кровообращения (I00 - I99), в том числе в трудоспособном возрасте - 25 человек.

По состоянию на 31 декабря 2021 г. в Республике Марий Эл получили медицинскую помощь в стационарных условиях по классу БСК 18 087 пациентов в возрасте 18 лет и старше, за 2020 год - 18 379 пациентов в возрасте 18 лет и старше, за 2019 год - 24 916 пациентов в возрасте 18 лет и старше.

Число проведенных койко-дней по классу системы кровообращения за 2021 год составляет 187 190, за 2020 год - 188 323, за 2019 - 281 336. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях за 2021 год составляет 10,3 дня (2020 год - 10,2 дня, 2019 год - 11,2 дня).

По состоянию на 31 декабря 2021 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу ЦВЗ состояли 170 080 человек, или 43,8 процента от всех зарегистрированных, в 2020 году - 14 985 человек, или 40,7 процента.

По состоянию на 31 декабря 2021 г. в Республике Марий Эл получили медицинскую помощь в стационарных условиях по классу

ЦВЗ 7 082 пациента в возрасте 18 лет и старше, за 2020 год - 6 739 пациентов в возрасте 18 лет и старше, за 2019 год - 8 204 пациента в возрасте 18 лет и старше.

Число проведенных койко-дней по классу ЦВЗ за 2021 год составляет 80 902, за 2020 год - 73 596, за 2019 - 96 012. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях за 2021 год составляет 11,9 дня (2020 год - 10,9 дня, 2019 год - 11,7 дня).

Число госпитализированных пациентов по экстренным показаниям с БСК за 2021 год составило 10 040 человек, за 2020 год - 10 386 человек.

Для улучшения показателей, характеризующих охват и качество диспансерного наблюдения, планируется:

1. Выделить группы высокого риска преждевременной смерти от БСК (основной, сопутствующий диагнозы, осложнения).

2. Для данной группы определить порядок диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами по основному, сопутствующему заболеванию и осложнениям: минимальную кратность осмотров, перечень обследований, целевые показатели и кратность их контроля.

3. Обеспечить возможность внесения в региональную систему медицинской информационной системы информации по контролю целевых показателей с целью дальнейшего формирования отчета, анализа и принятия решений.

4. Разработать и внедрить порядок работы с пациентами, не приверженными к лечению.

5. Разработать порядок дистанционного, динамического диспансерного наблюдения за пациентами с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Реабилитация пациентов с БСК производится в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

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 Эл 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 Эл 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.

Организация оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в том числе в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях, определена 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 I этапе реабилитации специализированная помощь на территории республики оказана в период с 2018 по 2021 год:

за 2018 год: с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) - 1 467 человек, с ОНМК - 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;

за 2021 год: с ОКС - 3 323 человека, с ОНМК - 2 986 человек.

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

II этап медицинской реабилитации.

В рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы» (далее - региональная программа) к 31 декабря

2024 г. планируется обеспечить охват реабилитационными мероприятиями не менее 70 процентов больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, и не менее 90 процентов больных, перенесших ОНМК.

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.

II этап медицинской реабилитации по профилю «соматические заболевания» осуществляется в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (далее - Медико-санитарная часть № 1), по профилю «центральная нервная система» (далее - профиль ЦНС) - в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (далее - Йошкар-Олинская городская больница), Медико-санитарной части № 1, государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница), государственном бюджетном учреждении 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 ЦНС) Йошкар-Олинской городской больницы - 20 коек;

отделение медицинской реабилитации Медико-санитарной части № 1 - 50 коек круглосуточного стационара (40 коек - профиль «соматические заболевания», 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).

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

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

1. Профиль ЦНС:

отделение медицинской реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы 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 прошли 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 профилям «соматические заболевания», «центральная нервная система» в дневном стационаре Медико-санитарной части № 1, мощность - 20 коек неврологического профиля 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 ЦНС 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
на открытом сердце	3/33,3	3/0	4,4	4,4
с искусственным кровообращением	0/0	0/0	0	0
Коррекция	0/0	0/0	0	0

1	2	3	4	5
врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0/0	0/0	0	0
При нарушении ритма	4/0	20/0	5,9	29,4
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
аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	595/0,7	782/2,2	872,0	1149,4
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
операции на артериях	286/2,4	337/4,2	419,2	495,3
на питающих головной мозг	66/1,5	0/0	96,7	0
каротидные эндартерэктомии	27/3,7	0/0	39,6	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
со стентированием	0/0	0/0	0	0
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

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
в Республике Марий Эл за 2020 - 2021 годы**

Операции	Число операций, летальность, 2020 год	Число операций, летальность, 2021 год	2020 год, на 1 млн. населения	2021 год, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5
Операции на сердце	782/3,2	916/4,3		
на открытом сердце	0/0	0/0	0	0
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	0/0	0/0	0	0
имплантация кардиостимулятора	0/0	0/0	0	0
По поводу ишемической болезни сердца	782/3,2	916/4,3		
аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	782	916		
со стентированием	782	916		
Операции на сосудах	0/0	0/0	0	0
операции на артериях	0/0	0/0	0	0
на питающих головной мозг	0/0	0/0	0	0
каротидные эндартерэктомии	12/0	5/0		
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
со стентированием	0/0	0/0	0	0

1	2	3	4	5
сонных артерий	10	17		
На аорте	2	0		
Операции на венах	0/0	0/0	0	0

Количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2021 году увеличилось до 916 (с 782 - в 2020 году). Количество каротидных эндартерэктомий уменьшилось, так как имело место сокращение плановой медицинской помощи из-за неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 - 2021 годы)

В Республике Марий Эл организована трехэтапная система оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, сформирована их маршрутизация.

Скорую медицинскую помощь населению Республики Марий Эл оказывают 1 станция и 26 отделений скорой медицинской помощи, 282 выездные бригады скорой медицинской помощи, из них 70 - круглосуточные, в том числе 84 врачебные общепрофильные и специализированные, 198 фельдшерских бригад.

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

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, произведена опережающая поставка 13 автомобилей в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Республике Марий Эл» на 2021 - 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 15 декабря 2020 г. № 465, 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 в Республике Марий Эл создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи на основании приказа 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 по модулю «Станция скорой медицинской помощи» (публичного акционерного общества «Ростелеком»). Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется посредством сотовой связи и региональной медицинской информационной системы.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме за 2021 год составило 2 390, из них число выездов бригад скорой помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут - 2 299, или 96,2 процента.

За 2021 год проведен тромболизис на догоспитальном этапе 66 пациентам, или 54,1 процента от общего числа проведенных на догоспитальном и госпитальном этапах тромболизиса.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОНМК за 2021 год составило 3 812, из них со временем доезда до 20 минут - 3 698, или 97 процентов.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи Республиканской клинической больницы, работает государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф».

С 2021 года, помимо сортировочно-посадочной вертолетной площадки на базе Республиканской клинической больницы, введена в эксплуатацию вертолетная площадка на территории Йошкар-Олинской городской больницы.

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2021 году осуществлено 55 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 58 пациентов, из них с острыми ССЗ 23 пациента, или 39,6 процента (в 2020 году осуществлено 35 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 37 пациентов, из них 16 больных острыми ССЗ, или 43 процента).

Функционируют региональный сосудистый центр на базе Йошкар-Олинской городской больницы (далее - РСЦ) в г. Йошкар-Оле и 3 первичных сосудистых отделения (далее - ПСО) в районах Республики Марий Эл.

В 2021 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали

участие следующие медицинские организации:

РСЦ, 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 ОНМК. РСЦ обслуживает больных из г. Йошкар-Олы, Медведевского, Советского, Оршанского, Килемарского муниципальных районов Республики Марий Эл 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 в составе 25 кардиологических коек и 20 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает население Волжского, Моркинского, Звениговского муниципальных районов Республики Марий Эл 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 в составе 10 кардиологических коек и 17 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Сернурский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский и Параньгинский муниципальные районы Республики Марий Эл (в зоне ответственности проживают 64,696 тыс. человек, или 12,2 процента);

ПСО № 3 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница» (далее - Козьмодемьянская межрайонная больница) в составе 6 кардиологических коек и 9 неврологических коек для больных с ОНМК, обслуживает Горномарийский, Юринский муниципальные районы Республики Марий Эл 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 ОКС и ОНМК на всей территории Республики Марий Эл.

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

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

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее - Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн) -

2 круглосуточные койки;

Йошкар-Олинская городская больница - 41 круглосуточная койка, 16 коек дневного пребывания 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;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы» - 20 коек дневного стационара.

В 2021 году действовали 256 коек кардиологического профиля, из них 198 - круглосуточного профиля, 58 - дневного стационара, в том числе 22 - дневного пребывания в стационаре и 36 - в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 29,3 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 259,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,5 дня, оборот койки - 30,5, летальность - 3,6 процента.

Сведения о РСЦ и ПСО, 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.	Йошкар-Олинская городская больница»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
2.	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»	ПСО	нет	да	да	нет	да	да
3.	Сернурская центральная районная больница	ПСО	да	нет	да	нет	да	да
	Итого за 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 болезнями системы кровообращения
в 2020 - 2021 годах

Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Количество коек/ обеспеченность на 10 тыс. населения				Количество пролеченных на терапевтических и кардиологических койках с БСК, человек	
	терапевтического профиля		кардиологического профиля		2020	2021
	2020	2021	2020	2021		
1	2	3	4	5	6	7
Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	33/4,4	53/9,1	25/4,3	25/4,3	1884	2151
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	21/5,1	31/9,7	6/1,5	5/1,6	1198	1318
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	28/7,0	48/15,4	0	0	1191	4326
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	23/19,4	20/21,9	0	0	365	490
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	16/12,8	16/17,2	0	0	257	580
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	5/2,7	30/20,5	0	0	419	444
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	20/2,9	130/24,8	0	0	849	1468

1	2	3	4	5	6	7
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	20/7,3	20/9,6	0	0	366	949
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	17/11,9	17/15,3	0	0	140	397
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	0	25/24,8	0	0	252	352
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	24/17,3	24/22,6	0	0	284	717
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	7/3,0	16/9,0	10/4,3	10/5,6	1025	861
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	0	16/7,3	0	0	295	286
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	14/20,5	6/11,4	0	0	158	181
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	5/0,2	11/0,5	143/5,0	131/5,9	9953	4070
Республика Марий Эл	233/3,4	463/8,8	184/2,7	171/3,5	18636	18590

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

Необходимость оптимизации и функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь при ОНМК, 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 ОНМК и ОКС принимают участие 4 медицинские организации:

1. Йошкар-Олинская городская больница с РСЦ:

отделение неотложной кардиологии на 41 койку (в том числе 8 коек в палатах 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 2021 год в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 279 пациентов, переведено из ПСО 180 больных, или 14 процентов от общего числа госпитализированных (из них чрескожное вмешательство (далее - ЧКВ) выполнено 142 пациентам, или 78,8 процента от общего числа пациентов). В 2020 году в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 227 пациентов, переведено из ПСО 184 больных, или 15 процентов от общего числа госпитализированных (из них ЧКВ выполнено 157 пациентам, или 8,3 процента от общего числа госпитализированных).

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 ОНМК 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 ОНМК 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 ОНМК на 9 коек (в том числе 2 койки БРИТ).

Анализ работы отделения неотложной кардиологии РСЦ
за 2018 - 2021 годы

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021
Число сметных коек	41	41	41	41
Среднее пребывание пациента на койке	9,3	9,1	9,2	8,5
Оборот койки	33,6	33,8	30,4	31,3
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8	265,4
Умерло больных	107	83	97	79
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9	6,16
Пролечено больных	1313/1313	1398/1386	1638/1610	1279/1282

В 2021 году в сравнении с 2020 годом в отделении неотложной кардиологии РСЦ отмечается снижение среднего пребывания больного на койке на 7,6 процента, функция койки сократилась на 5,5 процента, оборот койки увеличился на 3 процента. Количество пролеченных больных с острым инфарктом миокарда остается примерно на одном и том же уровне (637 - в 2019 году, в 2020 году - 600, в 2021 году - 627). Имеется тенденция к увеличению количества пациентов со стенокардией напряжения (в 2019 году - 186, в 2020 году - 133, в 2021 году - 191). Отмечается тенденция к снижению количества поступивших на лечение пациентов по поводу тромбоэмболии легочной артерии (в 2019 году - 33, в 2020 году - 26, в 2021 году - 16). Процент общей летальности в 2021 году по сравнению с 2020 годом уменьшился, летальность от острого инфаркта миокарда возросла (2019 год - 6,9 процента, в 2020 году - 6 процентов, в 2021 году - 7 процентов). В структуре общей летальности доля умерших больных в возрасте старше 70 лет сохраняется высокой, в 2021 году составила 59,4 процента.

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ в 2018 - 2020 годах

Основные показатели	2018 год ПРИТ+БРИТ	2019 год ПРИТ+БРИТ	2020 год ПРИТ+БРИТ
Число сметных коек	65	65	70
Среднее пребывание пациента на койке	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

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ в 2020 - 2021 годах

Основные показатели	2020 год ПРР+БРИТ	2021 год ПРР+БРИТ
Число сметных коек	70	70
Среднее пребывание пациента на койке	13,4	13,8
Оборот койки	23,7	22,6
Функционирование койки	317,6	314,2
Умерло больных с острым нарушением мозгового кровообращения	124	107
Прочие заболевания	84	63
Всего	208	170
Больничная летальность	12,6	10,7
Пролечено больных / среднепользованных больных	1613/1656	1541/1587

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2018 - 2020 годы

ОНМК	2018 год		2019 год		2020 год	
	количество	процент летальности	количество	процент летальности	количество	процент летальности
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

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2020 - 2021 годы

ОНМК	2020 год		2021 год	
	количество	процент летальности	количество	процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6	59	5
2. Геморрагический инсульт,	57	27,4	48	25,4
в том числе субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4	14	32,5
Всего	124	8,5	187	8,2

Среднее пребывание на койке пациента с ОНМК практически не изменилось за счет маршрутизации на II этап реабилитации. Функция койки - более 300 дней. Количество умерших от ОНМК имеет тенденцию к снижению. Летальность от ОНМК снизилась. Произошло снижение летальности как от ишемического, так и геморрагического инсультов.

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 1
за 2018 - 2021 годы

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021
Число коек	30 (в том числе 6 коек БИТ)	25 (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	894/902
Среднее пребывание на койке	8,7	8,5	7,5	8,3
Оборот койки	26,6	31,2	31,8	41
Средняя занятость койки	268,5	265,0	236,8	338,5
Умерло больных	23	26	32	27
Больничная летальность	2,5	2,8	4,2	3

В 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличились следующие показатели: количество пролеченных больных, среднее пребывание пациента на койке, оборот койки, средняя занятость койки. Общая летальность в отделении снизилась с 4,2 до 3 процентов. Летальность от инфаркта миокарда в 2021 году составляет 7,5 процента (в 2020 году - 10,8 процента). В структуре летальности преобладают больные в возрасте 70 лет и старше - 40 процентов (в 2020 году - 56,2 процента). В трудоспособном возрасте (до 60 лет) в 2021 году умер 1 человек, в 2020 году - 2 человека.

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2021 году, - 97 человек, из них с острым инфарктом миокарда - 75 человек, с нестабильной стенокардией - 22 человека.

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1
за 2018 - 2021 годы

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
Число коек	30	30	20	30
Число среднепользованных больных	719	692	607	652

1	2	3	4	5
Среднее пребывание	11,0	11,0	10,9	11,4
Оборот койки	24,0	23,1	17,4	28,3
Функция койки	264,3	264,6	189,0	322,3
Летальность общая	96 (67)	74	67	98
Процент летальности	13,3 (11,6)	10,6	10,7	15

В 2021 году увеличился оборот и функция койки за счет количества пролеченных больных. В 2021 году возрос процент общей летальности (с 10,9 до 15 процентов), в основном за счет летальности от ОНМК (в 2020 году от ОНМК умерли 38 человек, или 8,5 процента, в 2021 году - 65 человек, или 12,9 процента). Рост летальности в 2021 году был от ишемического и геморрагического ОНМК.

Среди умерших в 2021 году больные в возрасте 60 лет и старше составляют 89 процентов, в трудоспособном возрасте умерли 8 больных (12,3 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. Летальность, поступивших в коме пациентов, в 2020 и 2021 годах была 100 процентов.

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2 за 2018 - 2021 годы

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	15	15	10	10
Пролечено среднепользованных больных	388	466	413	406
Среднее пребывание на койке (дней)	6,8	6,6	6,3	6,3
Оборот койки	32,3	38,8	59,0	50,75
Функция койки (дней в году)	219,5	257,3	373,3	325
Умерло больных	11	14	15	8
Общая летальность, процентов	2,8	3,0	4,5	1,97

Количество пролеченных больных не увеличивается. Среднее пребывание больного на койке остается стабильным в течение 2020 и 2021 годов - 6,3, оборот койки за 2021 год снизился, как и функция койки, что связано с работой стационара в условиях пандемии. Общая летальность и количество умерших имеет тенденцию к снижению. В структуре летальности сократилось количество умерших от инфаркта миокарда: в 2020 году - 3 человека, в 2021 году - 1 человек (все умершие в 2020 и 2021 годах от инфаркта миокарда были старше трудоспособного возраста).

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2021 году, - 27 человек, из них с острым инфарктом миокарда - 19 человек, с нестабильной стенокардией - 8 человек.

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 2 за 2018 - 2021 годы

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	15	15	17	17
Пролечено среднепользованных больных	372	403	376	410
Среднее пребывание	13,8	13,8	13,6	12,2
Оборот койки	26,5	28,8	23,5	37,35
Функция койки	364,3	397,8	319,6	461,7
Умерло больных	30	34	38	50
Общая летальность, процентов	8,1	8,4	10,1	11

Количество пролеченных больных в 2021 году увеличилось на 34 человека, этим обусловлено сокращение среднего пребывания пациента на койке с 13,6 в 2020 году до 12,2 дня в 2021 году, оборот койки, соответственно, также возрос на 58,9 процента. Функционирование койки возросло на 41,5 процента. Отмечается увеличение процента общей летальности и количества умерших на 9,9 процента (с 10,1 процента до 11). Летальность от ОНМК в ПСО составила 8,57 процента в 2021 году (в 2020 году, летальность от ОНМК была 8,3 процента).

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3
за 2018 - 2021 годы

Основные показатели работы отделения

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Число коек	6 (в том числе 1 койка БИТ)	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	250/236
Среднее пребывание на койке	10,1	8,7	7,5	7,4
Оборот койки	20,2	38,8	38,5	50
Средняя занятость койки	204	337,2	290,5	370
Умерло больных	0	6	3	10
Больничная летальность	0	2,6	1,8	4

Количество пролеченных больных за 2021 год несколько возросло, что обуславливает изменение и других показателей интенсивности: сократилось среднее пребывание пациента на койке и, соответственно, отмечается в 1,3 раза возрастание оборота койки. Средняя занятость койки увеличилась на 27,4 процента. В 2021 году умер 1 пациент (в 2020 году - 3), вырос показатель больничной летальности с 1,4 в 2020 году до 4 процентов в 2021 году; от инфаркта миокарда в 2021 году умер 1 человек (женщина трудоспособного возраста, которая поступила в период возникновения болей более 1 суток).

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 3
за 2018 - 2021 годы

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	3	4	5	6
Число коек	9	9	9	9
Пролечено среднепользованных больных	1	258	291	252
Среднее пребывание	12	14,0	12,1	11,6
Оборот койки		28,7	32,3	28,4

1	2	3	4	5
Функция койки	120	401,9	390,7	423
Умерло больных	0	42	33	21
Общая летальность, процентов	0	16,2	12,8	8,6

В 2021 году уменьшилось количество пролеченных больных, соответственно, сократился средний койко-день на 4,1 процента (с 12,1 процента в 2020 году, до 11,6 процента в 2021 году). Оборот койки уменьшился на 12,1 процента. Количество умерших в отделении в 2021 году уменьшилось на 36,4 процента (с 33 процентов в 2020 году до 21 процента в 2021 году). С ОНМК пролечено в 2021 году 247 пациентов, в 2020 году - 222 пациента. Умер от ОНМК в 2021 году 21 пациент, в 2020 году - 15 пациентов. Процент больничной летальности от ОНМК в 2021 году составил 8,6, в 2020 году - 6,7 процента. В структуре летальности от ОНМК увеличилось количество ишемических и геморрагических инсультов.

С целью верификации диагноза ИБС в республике проводятся велоэргометрия, тредмил-тест.

В связи с увеличением доступности проведения коронарографии количество проведенных процедур ежегодно увеличивается. В 2020 году проведено 609 амбулаторных коронарографий, в 2021 году - 846. 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 федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по пациентам, перенесшим ОКС, из РСЦ и ПСО в 2020 и 2021 годах не было проведено.

Анализ эффективности использования лечебно-диагностического оборудования в 2020 - 2021 годах в РСЦ

В 2020 году ангиографическая установка Artiszeeflooruniversal, Siemens AG работала с перерывом 14 дней (выход из строя системы охлаждения).

Амортизация ангиографической установки Artiszeeflooruniversal, Siemens AG на 1 января 2020 г. составляла 100 процентов.

В декабре 2020 г. была установлена ангиографическая установка Azurion Philips.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики

и лечения работают 6 врачей.

Количество оперативных вмешательств, выполненных в РСЦ
в период 2018 - 2021 годов

Показатели	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Количество вмешательств	3 535	2 928	2 676	2 574
Количество вмешательств на 1 специалиста в среднем составило	589,1	488	446	429
Доля ЧКВ при ОКС с подъемом ST, процентов	53,8	50,3	50	44
Доля ЧКВ при ОКС без подъема ST, процентов	41,7	49,7	50	56

С 2020 года организовано круглосуточная работа с дежурством врачей-рентгенохирургов.

Рентгеновский компьютерный томограф (далее - КТ):

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

в 2021 году работал круглосуточно. Работа рентгенлаборантов и врачей осуществлялась в круглосуточном режиме. За год выполнено 11 063 исследования.

На период простоя маршрутизация пациентов, нуждающихся в компьютерной томографии, была переориентирована на Республиканскую клиническую больницу.

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

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

в 2021 году работал без простоя. За год выполнено 5 778 исследований.

Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составляет 15 процентов.

Амортизация МРТ на 1 января 2022 г. составляет 100 процентов. Закупка нового оборудования МРТ запланирована на 2022 год. В 2021 году проведены конкурсные закупки, оплата поставщику произведена полностью.

Данные по ПСО № 1.

Имеется КТ в количестве 1 единицы, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 1,5 смены. Дежурство

рентгенолога организовано на дому. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составляет 14 процентов.

В 2020 году проведено 8 237 исследований, простоя не было. В 2021 году - 8 583.

Ангиографической установкой ПСО № 1 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 1 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 2.

Имеется КТ в количестве 1 единицы, ввод в эксплуатацию - 2021 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 2-сменном режиме. Описание КТ-результатов проводится в ночное время. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составляет 14 процентов.

В 2020 году выполнено 2 867 исследований, простой был 36 дней (маршрутизация пациентов организована в Республиканскую клиническую больницу и Йошкар-Олинскую городскую больницу). В 2021 году выполнено 3 954 исследования.

Ангиографической установкой ПСО № 2 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 2 до РСЦ составляет 100 км.

Данные по ПСО № 3.

Имеется КТ в количестве 1 единицы, ввод в эксплуатацию - 2018 год. КТ функционирует круглосуточно. Рентгенлаборанты работают в 3-сменном режиме, врачи - в 2-сменном режиме. Описание КТ-результатов в ночное время дистанционно. Амортизация КТ на 1 января 2022 г. составляет 43,7 процента.

В 2020 году выполнено 2 495 исследований, простоя не было. В 2021 году выполнено 3 524 исследования.

Ангиографической установкой ПСО № 3 не оборудовано, так как расстояние от ПСО № 3 до РСЦ составляет 120 км (в весенне-осенний период доставка пациентов осуществляется через паромную переправу) и 180 км в зимний период.

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 от 18 июля 2019 г. медицинскими организациями Республики Марий Эл организованы телемедицинские консультации пациентов с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю «кардиология», федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю «сердечно-

сосудистая хирургия», федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилю «медицинская реабилитация».

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

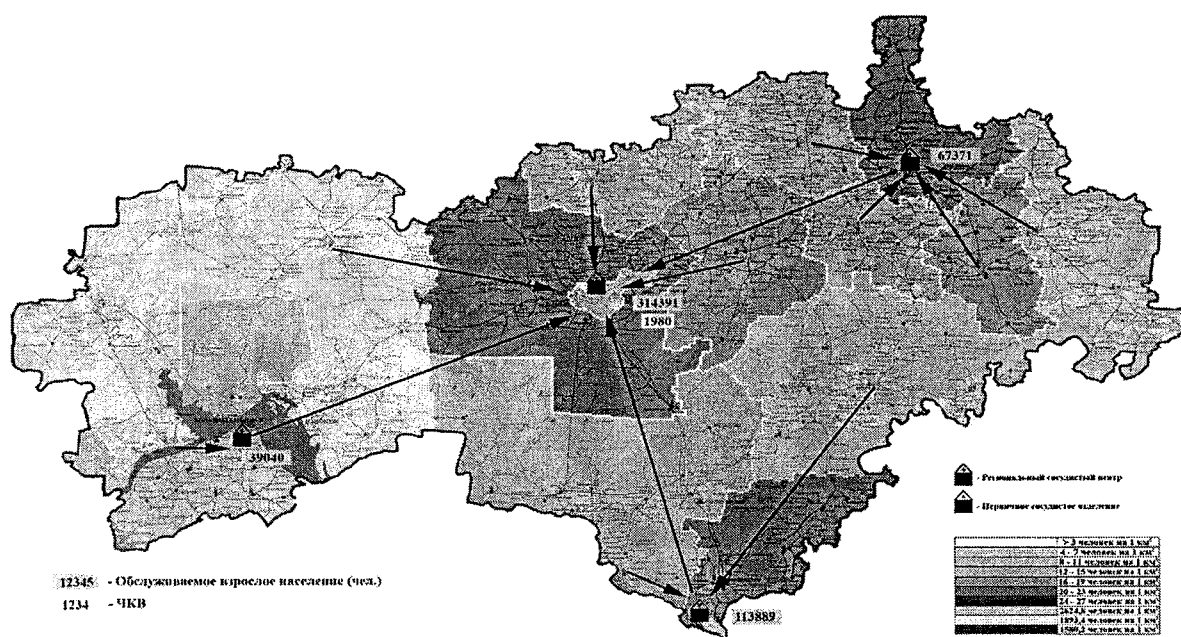
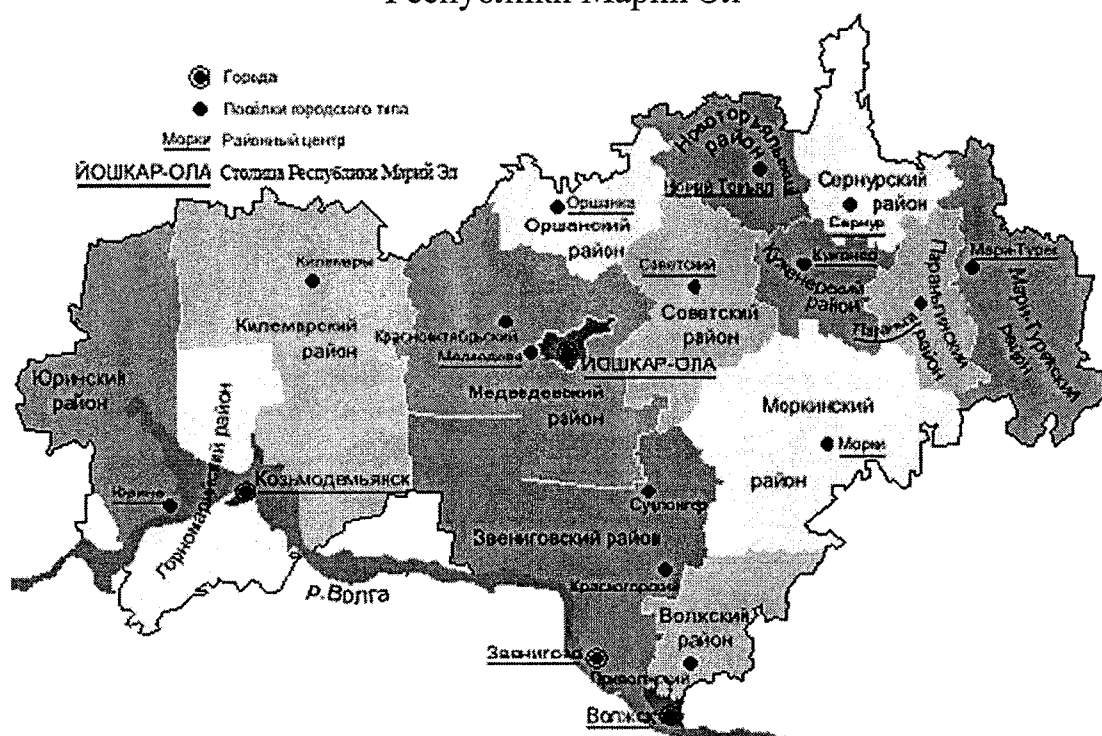


Схема расположения отделений скорой медицинской помощи Республики Марий Эл



1.5.2. Анализ наличия функциональных наблюдательных стационарных отделений в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОИМК с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Маршрутизация пациентов с ОКС / ОИМК с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) организована в соответствии приказами 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», от 20 января 2022 г. № 65 «О маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с острыми сердечно-сосудистыми катастрофами или имеющих высокий сердечно-сосудистый риск».

РСЦ: пациенты с ОКС / ОИМК 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 / ОИМК выполняется рентгенография/компьютерная томография органов грудной клетки и производится забор биологического материала для проведения лабораторного исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции методом полимеразно-цепной реакции (далее-ПЦР-исследование). До получения результата ПЦР-исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) пациенты находятся в изолированной палате.

ПСО-1: пациенты с ОКС / ОИМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение ковидного госпиталя Волжской городской больницы, в штате которого имеются врач-кардиолог и невролог. Больные ОКС/ОИМК, имеющие положительный результат ПЦР-исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) госпитализируются в бокс-изолятор ковидного госпиталя.

ПСО-2: пациенты с ОКС / ОИМК с 2-сторонней пневмонией (коронавирусная инфекция) госпитализируются в инфекционное отделение ковидного госпиталя государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница им. В.В.Свинина» (далее - Мари-Турекская центральная районная больница им. В.В.Свинина). Пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию при поступлении выполняется компьютерная томография органов грудной клетки. При подозрении на новую коронавирусную инфекцию у пациентов

с ОКС / ОНМК выполняется рентгенография / компьютерная томография органов грудной клетки и производится забор биологического материала для проведения ПЦР-исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19). До получения результата ПЦР-исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 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 коронавирусной инфекцией (COVID-19) Козьмодемьянской межрайонной больницы, в штате которого имеется врач-кардиолог, при необходимости организуется консультация невролога.

Маршрутизация пациентов с ССЗ в пределах стационаров в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

В стационаре Медико-санитарной части №1 с начала эпидемического сезона по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) организовано подразделение приемного отделения для первичной госпитализации пациентов и (или) перевода из отделений лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию (COVID-19) для взятия биологического материала на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в том числе на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В стационаре Республиканской клинической больницы организовано терапевтическое наблюдательное отделение, куда поступают экстренные пациенты для проведения ускоренной диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и коррекции состояния пациента.

Пациент, поступающий в РСЦ, ПСО, с целью исключения у него новой коронавирусной инфекции (COVID-19) госпитализируется в отдельную диагностическую палату для проведения ускоренной диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

1.5.3. Ведение в Республике Марий Эл баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В 2022 году в рамках региональной медицинской информационной системы (далее - РМИС) планируется создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграцией с вертикальной интегрированной медицинской информационной системы Министерства здравоохранения Российской

Федерации (далее - ВИМИС ССЗ) в части разработки и внедрения модулей «Регистр БСК» и «Регистр ОНМК».

ВИМИС ССЗ позволит обеспечить настройки маршрутизации пациентов при диагностике и лечении ССЗ на региональном уровне, настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на региональном уровне, выявление 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);

уведомление врача о пациентах в группе риска по ОНМК (пациентов 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 на рабочем месте врача;

уведомление врача о пациентах в группе риска по ОКС (пациентах 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 электрокардиографии;
вид инфаркта миокарда на основании глубины поражения мышечного слоя;
вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;
стадия хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН);
функциональный класс ХСН.
Описанные выше изменения помогут обеспечить своевременное проведение диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, интеграционное взаимодействие РМИС с ВИМИС ССЗ.

1.5.4. Реализация в Республике Марий Эл специализированных программ для больных с ССЗ

Специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью

Порядок оказания помощи пациентам с ХСН в Республике Марий Эл определяется приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 21 августа 2019 г. № 1635 «Об утверждении Порядка маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Марий Эл».

В настоящее время в регионе специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с ХСН работает на III уровнях:

I уровень - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия»:

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница» (далее - Звениговская центральная районная больница);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница» (далее - Килемарская районная больница);

Мари-Турекская центральная районная больница им. В.В.Свинина;
государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл

«Медведевская центральная районная больница» (далее - Медведевская центральная районная больница);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница» (далее - Моркинская центральная районная больница);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Новоторъяльская центральная районная больница» (далее - Новоторъяльская центральная районная больница);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Оршанская центральная районная больница»;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Параньгинская центральная районная больница» (далее - Параньгинская центральная районная больница);

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница» (далее - Советская центральная районная больница);

II уровень - многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»:

Волжская центральная городская больница;

Сернурская центральная районная больница;

Козьмодемьянская межрайонная больница;

Медико-санитарная часть №1;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее - Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн);

III уровень - медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»:

Республиканская клиническая больница;

Йошкар-Олинская городская больница.

Наиболее тяжелым пациентам с ХСН медицинская специализированная помощь по профилю «кардиология» оказывается в Республиканской клинической больнице. В данной медицинской организации закреплены кардиологические койки по профилю ХСН, имеется возможность контроля натрийуретического пептида, проводится тест 6-минутной ходьбы, стандартизирован контроль гидробаланса и веса.

Отмечается недостаточный уровень лабораторных обследований пациентов на наличие натрийуретического пептида в медицинских организациях I и II уровня с целью выявления ХСН у пациентов.

1.5.5. Мероприятия по первичной профилактике ССЗ

Итоги диспансеризации взрослого населения за 2021 год

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2022 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 25 декабря 2020 г. № 2844 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Республики Марий Эл в 2021 году» на территории Республики Марий Эл на 2021 год запланировано проведение профилактических мероприятий 166 300 человек, в том числе диспансеризации 124 627 человек и профилактических медицинских осмотров 41 673 человек.

За 2021 год профилактические мероприятия оказаны 114 443 людям, или 69 процентам от годового плана. Количество лиц, прошедших I этап диспансеризации взрослого населения, составило 91 398 человек (73,3 процента от плана), прошедших профилактический медицинский осмотр - 23 045 человек (55,3 процента от плана). Лица, трудоспособного возраста, прошедшие диспансеризацию взрослого населения и профилактический медицинский осмотр, - 59 521 человек (52 процента от всех прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию взрослого населения), из них 41 043 - прошли диспансеризацию взрослого населения, 18 478 - профилактический медицинский осмотр.

Из общего числа осмотренных: мужчин - 43 607 человек (38,1 процента) и женщин - 70 836 человек (61,9 процента); число работающих граждан - 50 719 человек (44,3 процента), неработающих - 60 922 человека (53,3 процента), обучающихся в образовательных организациях по очной форме 2 802 человека (2,4 процента).

Всего за отчетный период выявлено 86 356 случаев факторов риска и других патологических состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.

Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации взрослого населения и профилактического медицинского осмотра:

на I месте гиперхолестеринемия - 19,1 процента от общего количества выявленных факторов риска (16 465 случаев);

на II месте избыточная масса тела - 17,1 процента от общего количества выявленных факторов риска (14 753 случая);

на III месте ожирение - 15,5 процента от общего количества выявленных факторов риска (13 404 случая);

на IV месте нерациональное питание - 12,7 процента от общего

количества выявленных факторов риска (11 000 случаев);

на V месте низкая физическая активность - 10,4 процента от общего количества выявленных факторов риска (8 979 случаев);

на VI месте курение табака - 7,4 процента от общего количества выявленных факторов риска (6 419 случаев).

Доля граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском составила 7,6 процента.

Число лиц, у которых отсутствуют такие факторы риска, как курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность и риск потребления алкоголя и наркотиков, составляет 74 226 человек.

В ходе диспансеризации взрослого населения и профилактического медицинского осмотра за период 2021 года впервые выявлено 7 932 случая хронических неинфекционных заболеваний.

Структура впервые выявленных заболеваний:

на I месте БСК (43,2 процента - 3 427 случаев, из них 88,3 процента - заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением);

на II месте прочие заболевания (39,4 процента - 3 125 случаев);

на III месте болезни органов пищеварения - 8,5 процента (673 случая), из них гастрит и дуоденит - 37,4 процента;

на IV месте сахарный диабет - 3 процента (240 случаев), из них инсулинозависимый диабет - 95 процентов;

на V месте злокачественные новообразования - 2,9 процента (233 случая), из них 21 процент - новообразования молочной железы.

За отчетный период выявлено 233 случая злокачественных новообразований (в том числе 47,2 процента на 1 - 2 стадии).

Общее количество выполненных маммографических исследований 14 853, учтено из числа выполненных ранее 4 831 (отказов - 1 316, что составляет 8,9 процента от общего количества выполненных маммографий). Выявлено патологических состояний - 3 395.

	2021 год	2020 год	2019 год
1 группа здоровья	19 572 человек (17,1 процента)	2 380 человек (20,6 процента)	5,9 процента
2 группа здоровья	13 120 человек (11,5 процента)	859 человек (7,4 процента)	6,9 процента
3а группа здоровья	63 620 человек (55,6 процента)	5 920 человек (51,3 процента)	80,2 процента
3б группа здоровья	18 131 человек (15,8 процента)	2 392 человека (20,7 процента)	7 процентов

По результатам диспансеризации взрослого населения и профилактического медицинского осмотра 2 602 пациента направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 45 - направлены для получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, 64 - на санаторно-курортное лечение.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 18 июня 2021 г. № 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» в Республике Марий Эл с 1 июля 2021 г. началось проведение углубленной диспансеризации, в том числе лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл подготовлены и направлены в медицинские организации нормативные правовые документы по организации проведения углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Между Правительством Республики Марий Эл и Министерством здравоохранения Российской Федерации подписано Соглашение о предоставлении в 2021 году иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации и бюджету г. Байканур, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъекта Российской Федерации и г. Байконур по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования от 3 августа 2021 г. № 056-17-2021-364 (далее - Соглашение).

В рамках Соглашения установлено плановое значение результатов предоставления иного межбюджетного трансферта - 15 584 оплаченных в 2021 году случаев проведения углубленной диспансеризации застрахованных лиц. На достижение данного показателя бюджету Республики Марий Эл выделено 16 864,0 тыс. рублей.

Медицинскими организациями Республики Марий Эл составлен план проведения углубленной диспансеризации по месяцам. На 2021 год запланирована диспансеризация 15 584 человек.

За 2021 год количество лиц, прошедших I этап углубленной диспансеризации, составило 12 996 человек (83,4 процента от плана).

Лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с коморбидным фоном, прошедших углубленную диспансеризацию, - 4 529 человек (34,8 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию); лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) не более чем с одним сопутствующим хроническим неинфекционным заболеванием или без них - 7 039 человек (54,2 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию); иных граждан, прошедших углубленную диспансеризацию, - 1 428 человек (11 процентов).

Из общего числа осмотренных: мужчин - 4 130 (31,8 процента) и женщин - 8 866 (68,2 процента).

Число лиц, которые по результатам I этапа углубленной диспансеризации направлены на II этап - 629 человек, из них прошли углубленную диспансеризацию - 450 человек (71,5 процента).

За период с июля по декабрь 2021 г. в ходе углубленной диспансеризации впервые выявлено 1 035 случаев хронических неинфекционных заболеваний, из них установлено диспансерное наблюдение в 796 случаях, что составляет 77 процентов.

Структура впервые выявленных заболеваний:

на I месте - прочие заболевания (60,9 процента - 630 случаев);

на II месте - БСК (24,8 процента - 257 случаев);

на III месте - болезни органов пищеварения (7,7 процента - 80 случаев).

Распределение по группам здоровья

	Республика Марий Эл
1 группа здоровья	5,5 процента (710 человек)
2 группа здоровья	13,3 процента (1 731 человек)
3а группа здоровья	61,9 процента (8 044 человек)
3б группа здоровья	19,3 процента (2 511 человек)

Количество принятых к оплате случаев проведения I этапа углубленной диспансеризации составило 11 836, количество непринятых к оплате случаев - 1 906. Количество принятых к оплате случаев проведения II этапа углубленной диспансеризации составило 431, количество непринятых к оплате случаев - 9. На проведение данных мероприятий израсходовано 13 063 750,77 рубля. Исполнение Соглашения составило 77,5 процента.

Задачи по совершенствованию проведения профилактических

мероприятий:

обеспечить 100-процентное исполнение планов по диспансеризации взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и профилактический медицинский осмотр в установленные сроки;

обеспечить увеличение доли пациентов с впервые в жизни установленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе злокачественными новообразованиями, выявленными при проведении диспансеризации взрослого населения и профилактического медицинского осмотра, от общего числа больных хроническими неинфекционными заболеваниями с впервые установленным диагнозом;

обеспечить своевременное и качественное наблюдение диспансерных больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с выявленными факторами риска;

обеспечить корректное заполнение форм статистического наблюдения;

оптимизировать работу медицинских организаций с применением принципов бережливого производства, в том числе сократить время ожидания в очереди при обращении граждан в медицинскую организацию, упростить процедуру 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.

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, между заинтересованными министерствами и администрациями всех муниципальных образований в Республике Марий Эл. 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.

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 ЗОЖ и профилактику алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости.

В образовательных организациях Республики Марий Эл с целью пропаганды ЗОЖ 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 Республики Марий Эл проводятся традиционные массовые мероприятия: неделя профилактики, День здоровья, День без табака, День здорового питания, месячник антинаркотической направленности и популяризации ЗОЖ.

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».

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» координирует 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 государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Дворец молодежи Республики Марий Эл» организуются информационно-просветительские и спортивно-оздоровительные мероприятия: конкурсы, квесты, состязания, турниры, мастер-классы, семинары.

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

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 государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы», а также Центр здоровья для детей на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И. Соколовой». Общее число обратившихся в центры здоровья в 2021 году увеличилось на 1 074 человека и составило 9 077 (2020 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 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: артериальной гипертензии, ЦВЗ, ухода за инсультными больными, ИБС, пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью, больных ОКС. 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 2020 году прошли обучение 34 518 человек, в 2021 году - 41 887 человек. Работа школ здоровья проводилась с учетом эпидемиологической обстановки в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Республики Марий Эл.

Специалистами медицинских организаций проведены профилактические беседы и лекции с населением на темы «Гипертензия. Как предупредить ССЗ в пожилом возрасте», «Физическая активность - путь к долголетию», «Инфаркт миокарда. Первая помощь», «Понятие о ЗОЖ, 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 вейпов», «Курение стоит дороже, чем вы думаете!», «Социальные и медицинские последствия употребления наркотических веществ», «Рациональное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях».

Совместно с Марийским региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» организованы акции и выездные мероприятия в общеобразовательные организации 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 обеспечиваются освещение информации по вопросам пропаганды ЗОЖ в средствах массовой информации, публикация статей в периодических изданиях, выступления на радио и телевидении.

Организовано постоянное размещение информации по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ на сайте Министерства здравоохранения Республики Марий Эл официального интернет-портала Республики Марий Эл, официальных сайтах медицинских организаций, в социальной сети «ВКонтакте» (группы «ЗОЖ Марий Эл», «Министерство здравоохранения Республики Марий Эл»).

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

В республике все медицинские организации работают в 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 используется унифицированная нормативно-справочная информация как по разделу «Здравоохранение» региона, так и по системе обязательного медицинского страхования. Внедрены в работу системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов, интегрированной электронной медицинской карты.

В республике организована телемедицинская сеть, которая включает республиканский телемедицинский центр, действующий 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 РСЦ на базе Йошкар-Олинской городской больницы и Республиканской клинической больницы. В 2020 году проведено 319 телемедицинских консультаций, в 2021 году - 325 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).

В 2021 году внедрена подсистема организации оказания медицинской помощи больным ССЗ с интеграцией ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания». В 2022 году запланирована доработка и модернизация данной подсистемы в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Все медицинские организации обеспечены широкополосным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), в 2021 году подключены 105 фельдшерско-акушерских пунктов, всего подключено к сети «Интернет» 323 территориально выделенных структурных подразделения медицинских организаций (100 процентов).

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения Республики Марий Эл» в 2021 году внедрен новый модуль РМИС «Телемедицинские консультации» по типу «врач - врач» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». В 2022 году планируется внедрение нового модуля «Телемедицинские консультации» по типу «врач - пациент», что 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 Республики Марий Эл

Обеспеченность медицинских организаций Республики Марий Эл в 2021 году составляет (работник, без учета совместителей):

врачами-кардиологами - 6,07 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 6,77), обеспеченность снизилась на 10,3 процента;

врачами-неврологами - 13,18 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 13,98 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 5,7 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,89 на 100 тыс. населения (в 2020 году - 0,74 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась по сравнению с 2020 годом на 20,3 процента;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,59 на 100 тыс. населения (2020 год - 0,59 на 100 тыс. населения);

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 15,55 на 100 тыс. населения (2020 год - 15,45 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 0,6 процента;

врачами-физиотерапевтами - 1,33 на 100 тыс. населения (2020 год - 1,91 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 30,4 процента;

врачами-нейрохирургами - 2,07 на 100 тыс. населения (2020 год - 1,91 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 8,4 процента;

логопедами - 1,62 на 100 тыс. населения (2020 год - 1,62 на 100 тыс. населения);

медицинскими психологами - 4,89 на 100 тыс. населения (2020 год - 4,71 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 3,8 процента;

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,48 на 100 тыс. населения (2020 год - 1,47 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась по сравнению с 2020 годом на 0,7 процента.

Кадровый состав РСЦ

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	16,75	8
Врач-кардиолог	12,75	5
Врач по лечебной физкультуре	3,00	1
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	1
Логопед	3,00	2
Медицинский психолог	3,00	2
Врач - анестезиолог-реаниматолог	11,25	2
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	2,00	0
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Кадровый состав ПСО № 1

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	8,25	4
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,00	0
Медицинский психолог	1,25	1
Врач по лечебной физкультуре	1,00	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,00	1
Логопед	0,50	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	0,75	0
Врач-кардиолог	0,25	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Логопед	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	0,25	0
Врач - анестезиолог-реаниматолог	2,50	0

Кадровый состав РСЦ и ПСО (всего)

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	27,25	14
Врач-кардиолог	20,25	10
Врач по лечебной физкультуре	4,25	2
Врач - сердечно-сосудистый хирург	1,00	1
Логопед	4,25	2
Медицинский психолог	4,25	3
Врач - анестезиолог-реаниматолог	20,25	6
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	3,25	1
Врач-нейрохирург	0,00	0
Врач-хирург	1,00	1
Врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению	8,00	4

Должности в РСЦ и ПСО укомплектованы работниками, осуществляющими трудовую деятельность по основному месту работы и по совместительству. Фактическая укомплектованность должностей составляет: врач-невролог - 83,8 процента, врач-кардиолог - 88,9 процента, врач по лечебной физкультуре - 58,8 процента, врач - анестезиолог-реаниматолог - 81,5 процента, врач - сердечно-сосудистый хирург - 100 процентов, врач-хирург - 100 процентов, врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению - 100 процентов, логопед - 64,7 процента, медицинский психолог - 88,2 процента, инструктор-методист по лечебной физкультуре - 53,8 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
1	2	3
Врач-невролог	34,00	29
Врач-кардиолог	15,50	15

1	2	3
Врач по лечебной физкультуре	6,00	3
Логопед	8,75	4
Медицинский психолог	26,75	16
Врач - анестезиолог-реаниматолог	200,00	99
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	8,00	5
Врач-физиотерапевт	8,25	5
Врач-нейрохирург	16,00	13

Кадровый состав врачей-неврологов и врачей-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 больницы.

Обучаются в ординатуре в соответствии с договором о целевом обучении и будут трудоустроены после окончания обучения в медицинские организации в 2022 году: 2 врача-невролога, 2 врача-кардиолога, 2 врача - анестезиолога-реаниматолога, 1 врач - сердечно-сосудистый хирург; в 2023 году: 1 врач-невролог, 1 врач-кардиолог, 6 врачей - анестезиологов - реаниматологов.

Между федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «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 в Республике Марий Эл.

В целях мотивации работников к повышению результатов своей профессиональной деятельности и поощрения за выполненную надлежащим образом работу в Йошкар-Олинской городской больнице 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 процентов к должностному окладу
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; внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)	в размере до 100 процентов к должностному окладу

1	2	3	4
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение плана на 95 - 100 процентов выполнение плана на 94 - 80 процентов выполнение плана менее 80 процентов	245 процентов к окладу 120 процентов 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 процентов выполнение плана на 95 - 98 процентов выполнение 95 - 90 процентов выполнение плана менее 90 процентов	100 процентов от нормативной суммы 80 процентов от нормативной суммы плана 50 процентов от нормативной суммы не начисляется
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов ВМП	выполнение периферически х вмешательств на сосудах	отсутствие послеоперационных осложнений; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	3 500 рублей оперирующему хирургу за каждое периферическое вмешательство
Премиальные 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 ОНМК, 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 ССЗ, 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 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения 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 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 в сумме 71 320,31 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 68 513,2 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета - 1 398,3 тыс. рублей.

Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий), по состоянию на 31 декабря 2021 г. составляет 2 419 человек, число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, - 1 665 человек.

Отпущено лекарственных препаратов по состоянию на 31 декабря 2021 г. 3 133 льготникам по 26 359 рецептам на сумму 32 946,79 тыс. рублей.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании - 0.

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

Документы, регламентирующие работу по оказанию медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Марий Эл:

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

от 7 декабря 2018 г. № 2204 «О внесении изменений в оперативную отчетность»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 22 ноября 2018 г. № 2046 «О создании комиссии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по проведению экспертизы оформления медицинской документации, удостоверяющей случай смерти»;

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

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 21 августа 2019 г. № 1635 «Об утверждении Порядка маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 31 декабря 2019 г. № 2791 «О проведении диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ 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»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 января 2022 г. № 65 «О маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) или подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с острыми сердечно-сосудистыми катастрофами или имеющих высокий сердечно-сосудистый риск».

1.9. Выводы

В Республике Марий Эл отмечается снижение численности населения до 675 332 человек. Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2021 году составила 7,2 на 1 000 населения (в 2017 году - 0,5 на 1000 населения).

По итогам проведенного анализа основной причиной смерти среди населения Республики Марий Эл в течение последних 5 лет с 2018 года остаются БСК.

Динамика смертности от БСК в течение последних 6 лет с 2017 года положительная. Смертность населения от БСК в 2021 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 19,7 процента (2013 год - 677,5 на 100 тыс. населения).

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от БСК

составляет 80,5 процента от общего числа умерших от БСК, по сравнению с 2017 годом отмечается снижение на 5,0 процента.

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица в трудоспособном возрасте 55 - 59 лет - 38,2 процента от общего числа умерших от БСК в трудоспособном возрасте. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 62,7 процента от общего числа умерших от БСК среди лиц старше трудоспособного возраста, имеющих сопутствующую патологию и отягощенный анамнез.

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца. Динамика смертности по данному заболеванию в течение последних 3 лет отрицательная. По данным Росстата, показатель смертности от ИБС в 2021 году составил 253,8 на 100 тыс. населения (за 2019 год показатель составил 223,4 на 100 тыс. населения), рост на 13,6 процента.

Отмечается постепенное снижение смертности населения республики от ЦВЗ за последние 5 лет: в 2017 году показатель составил 219,5 на 100 тыс. населения, в 2021 году - 180,4, снижение на 17,8 процента. Но отмечается неблагоприятная тенденция к увеличению смертности от ОНМК на 5 процентов (показатель смертности в 2017 году составил 51,4 на 100 тыс. населения, в 2021 году - 48,8 на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость БСК увеличилась в 2021 году по сравнению с 2017 годом на 31,3 процента и составила 30 397,94 на 100 тыс. населения (2017 год - 23 143,52 на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости от БСК на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (60,7 процента от общего количества заболевших БСК). За 5 лет с 2017 года показатель увеличился на 55,4 процента.

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

Отделения для пациентов с ОНМК 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, МРТ головного мозга, ультразвуковая диагностика брахиоцефальных сосудов, а на базе

РСЦ - церебральная ангиография лечебными рентген-эндоваскулярными вмешательствами. В РСЦ и ПСО круглосуточно дежурят реанимационные бригады, имеется возможность постоянной оценки гемодинамики. С целью решения вопроса о необходимости оперативного лечения все пациенты в обязательном порядке консультируются нейрохирургом в РСЦ очно при поступлении, а в ПСО - по защищенным каналам связи через сеть «Интернет».

В рамках реализации региональной программы в республике определены алгоритмы оказания медицинской помощи для больных с ОНМК, внедрены в практику клинические рекомендации и протоколы оказания медицинской помощи больным с острым инсультом в стационарных условиях, 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» и отсутствия на КТ-исследовании признаков кровоизлияния, а также 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 и тромбаспирация. Механическая реканализация осуществляется в условиях рентгеноэндоваскулярной операционной в рамках расширенного «терапевтического окна». В связи с внедрением в практику методов механической ревааскуляризации селективная тромболитическая терапия не проводилась.

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

В связи с установкой второго ангиографа в РСЦ количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2021 году увеличилось до 916 (с 782 - в 2020 году). Количество каротидных эндартерэктомий уменьшилось, так как имело место сокращение плановой медицинской помощи из-за неблагоприятной эпидемиологической ситуации.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Основная цель при реализации настоящей региональной программы - снижение смертности от БСК до 468 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Показатели региональной программы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Показатели регионального проекта	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (справочно)	2030 (справочно)	Информационная система (источник данных)
			значение	дата											
1.	Смертность от БСК	ФП	на 100 тыс. человек	493,7	31.12.2019	0,0	493,7	549,3	544,3	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	16,6	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	51,4	40,3	38,7	37,4	-	-	-
4.	Смертность населения от ИБС	ФП	на 100 тыс. человек	221,4	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	253,8	223,4	217,2	211,0	-	-	-
5.	Смертность населения от ЦВЗ	ФП	на 100 тыс. человек	184,9	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	180,4	181,0	173,2	165,4	-	-	-
6.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	ФП	процентов	9,9	31.12.2017	0,0	9,5	9,4	8,9	8,8	8,5	8,0	-	-	-
7.	Больничная летальность от ОНМК	ФП	процентов	8,7	31.12.2017	0,0	8,5	8,8	8,2	8,4	8,2	8,0	-	-	-
8.	Отношение рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС	ФП	числа процентов	40,0	31.12.2019	0,0	40,0	42,5	67,5	51,3	55,7	60,0	-	-	-
9.	Количество эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	ФП	тыс. единиц	0,782	31.12.2019	0,0	0,782	0,811	0,933	0,763	0,828	0,892	0,892	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	ФП	процентов	88,7	31.12.2019	0,0	88,7	90,0	90,6	92,5	93,7	95,0	-	-	-
11.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также 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	ФП	процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	0,0	81,0	85,0	90,0	90,0	90,0	-	-
12.	Доля лиц с БСК, 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	74,6	60,0	70,0	80,0	-	-	-
13.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	ФП	процентов	2,03	31.12.2020	-	-	2,03	1,1	1,91	1,85	1,8	1,72	1,37	-

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

3. Задачи региональной программы

Основная задача региональной программы - разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ.

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 ССЗ;

повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ 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 БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС, формированию ЗОЖ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН;

увеличение диспансерной группы на каждом участке за счет 100 процентов взятия на учет пациентов трудоспособного возраста с артериальной гипертензией, ИБС, 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 БСК. Для своевременного контроля и выявления пациентов с артериальной гипертензией и имеющих нарушение проводимости и ритма сердца необходимо доукомплектование медицинских

организаций аппаратами суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и суточного холтеровского мониторирования электрокардиограммы (ХМ ЭКГ);

использование в работе новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с внедрением телемедицинских технологий;

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

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

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ, 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 федерального государственного бюджетного учреждения «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.

4. План мероприятий по реализации региональной программы

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

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.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл (далее - Минздрав Республики Марий Эл), руководители медицинских организаций

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

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

ежемесячно
2. Разработка, и ведение в каждой медицинской организации протоколов лечения ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, оказания помощи по профилю заболевания и с учетом стандартов 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 летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом

утверждение и внедрение всех протоколов лечения ССЗ по профилю ССЗ в каждой медицинской организации

разово

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС в рамках системы внутреннего контроля качества	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	в соответствии с приказом Минздрава здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к помощи (по профилям организации и «Кардиология», проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	разработка чек-листов на этапах оказания скорой медицинской помощи, специализированной первичной медицинской помощи (по профилям «Кардиология», «Неврология»), стационарной медицинской помощи в условиях отделений РСЦ и ПСО	ежемесячно
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 БРИТ))	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)	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 госпитализации больницы летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортom	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Проведение тренинга для врачей и фельдшеров бригад скорой помощи по догоспитального тромболитизиса пациентам	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция скорой медицинской помощи), руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом учреждения	обеспечение нормативного уровня проведения тромболитизиса при коронарном остром синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Марий Эл не менее 30 процентов и 5 процентов соответственно	ежемесячно
6.	Проведение ежемесячного мониторинга догоспитального тромболитизиса 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 летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение нормативного уровня проведения догоспитального тромболитизиса больным с ОКС не менее 25 процентов	ежемесячно, ежегодно
7.	Актуализация приказа Министерства здравоохранения	1 февраля 2022 г.	1 февраля 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл	издание приказа Министерства здравоохранения	внесение изменений в приказ в случае изменений условий	разово

1	2	3	4	5	6	7	8	
	Республики Марий Эл от 24 февраля 2021 г. № 363 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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					Республики Марий Эл «Об оказании помощи медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Марий Эл»	оказания 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 10 - 15 процентов пациентов с геморрагическим инсультом	целевого у с операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок медицинской документации	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,	достижение целевого показателя 5 процентов всех ишемического инсульта,	целевого процентов от случаев инсульта,	отчет главного врача Станции скорой медицинской помощи, руководителей РСЦ,	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
				главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, руководитель РСЦ	достижение показателя ПСО «время от двери до иглы не более 40 минут»		
10.	Обеспечение достижения индикативных показателей при оказании помощи больным с ОКС 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 процентов; проведение реперфузионной терапии не менее 85 процентам больных с ОКС с подъемом сегмента ST; доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60 процентов, доля проведения ЧКВ при ОКСбп ST не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКСпST- ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ, не менее 70 процентов от всех	отчет Станции медицинской помощи, РСЦ, ПСО	руководителей скорой помощи, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

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

случаев проведения ТЛТ

11.	Обеспечение показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/пСтИ с последующим выполнением реваскуляризации выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	оценки 1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций, руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ИБС и летальности в соответствии с паспортом	целевых смертности и больницы от ОИМ	консультация главного специалиста - врача-кардиолога, заведующего неотложной кардиологией и (или) врача-кардиохирурга в плановом или экстренном порядке с целью направления на ВМП за пределы республики с занесением 100 процентов результатов в медицинскую документацию	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
12.	Обеспечение оценки статуса и наличия у пациентов с ОНМК	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, главный врач Республиканской клинической больницы, главный врач Волжской центральной городской	достижение показателей летальности в соответствии с паспортом	целевых больницы ОНМК	обеспечение проведения оценки статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

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

больницы,
главный врач
Сернурской
центральной
районной больницы,
главный врач
Козьмодемьянской
межрайонной
больницы

Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

- | | | | | | | | | |
|----|---|---|----------------|--------------------|---|---|---|------------|
| 1. | Внедрение внутреннего качества помощи на основе качества помощи и рекомендаций | системы контроля медицинской помощи пациентам с ССЗ критериев 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 ССЗ | оценка соблюдения федеральных клинических рекомендаций на основе анализа медицинской документации | ежемесячно |
| 2. | Анализ случаев ССЗ, летальности на Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | запущенных случаев ССЗ, летальности на Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики | достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом | повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным | ежемесячно |

1	2	3	4	5	6	7	8	
				Марий Эл		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 Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК	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 медицинских организаций, 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 Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК	разработка чек-листов на этапах оказания скорой медицинской помощи, специализированной первичной медицинской помощи (по профилям «Кардиология», «Неврология»), стационарной медицинской помощи в условиях отделений РСЦ и ПСО	разово

1	2	3	4	5	6	7	8	
5.	Внедрение регистра с высоким риском повторных 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 Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	ведение больных с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет) для контроля за преемственностью лечения	регистра с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет) для контроля за преемственностью лечения	разово
6.	Разработка мероприятий по включению 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 показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целей смертности ИБС и летальности ОИМ	обеспечение профильности госпитализации не менее 95 процентов;	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Обеспечение контроля за кодированием хронической сердечной недостаточности в качестве основного заболевания обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или в стационар по поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация ХСН)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций, начальник государственного казенного учреждения Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - МИАЦ)	достижение целевых показателей смертности от ИБС, БСК в соответствии с паспортом	обеспечение контроля за кодированием ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
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	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	анализ госпитализации больных с ОКС и ОНМК, оценка своевременности перевода из РСЦ в РСЦ	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
	с использованием дистанционных технологий						
9.	Составление дополнительных образовательных мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти в Республике Марий Эл	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист-патологоанатом Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателя снижения смертности от ОИМ и ОНМК	снижение смертности от ОКС и ОНМК	ежегодно
10.	Разработка мероприятий внедрения автоматизированной системы кодирования причин смерти	1 июля 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, начальник МИИЦ	достижение показателя снижения смертности от ОИМ и ОНМК	снижение смертности от ОКС и ОНМК	разово
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний							
1.	Проведение мероприятий по профилактике и выявлению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахара в крови, диабета, употребления	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателя снижения смертности от БСК, ОИМ и ОНМК	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя;	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации						
2.	Информирование населения о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	достижение показателя снижения смертности от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами до 70 процентов населения к 2024 году	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
3.	Размещение в поликлиниках Республики Марий Эл наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	достижение показателя снижения смертности от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	размещение во всех поликлиниках информационных стендов, плакатов, иной наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию,	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

снижение потребления табака

1	2	3	4	5	6	7	8	
	осмотры					профилактические осмотры на наличие факторов риска ССЗ		
4.	Регулярное тематических направленных на пропаганду образа жизни, и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	проведение акций, как здорового образа жизни, так выявление развития	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций Республики Марий Эл	достижение показателей смертности от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
1.	Внедрение мероприятий по профилактике ССЗ на территории республики с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ использованием центров здоровья и профилактики	комплекс мероприятий по профилактике ССЗ на территории республики с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ использованием центров здоровья и профилактики	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и основной летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	внедрение мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Марий Эл	разово
						Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ		

1	2	3	4	5	6	7	8	
				медицинских организаций				
2.	Профилактика в группах риска; выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	ССЗ 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 ОНМК в соответствии с паспортом	целей смертности и летальности от ОНМК	количество пациентов направленных на II этап диспансеризации с целью выявления групп повышенного риска: с 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 процентов от I этапа диспансеризации и привлечение врачей генетика	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
3.	Информационно-просветительская и воспитательная работа среди населения при	ССЗ 1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Центр общественного здоровья МИАЦ, главные	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и ОНМК	целей смертности и летальности	создание и распространение информационных материалов: буклетов,	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ; разработка и реализация лекторских программ по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях</p>	<p>внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций</p>	<p>от ОИМ в соответствии с паспортом</p>	<p>ОИМ и ОНМК по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций</p>	<p>листовок, брошюр по 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</p>			
<p>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 Республики Марий Эл и главами муниципальных образований в Республике</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, Минсоцразвития Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций</p>	<p>достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ в соответствии с паспортом</p>	<p>целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК</p>	<p>информирование населения о факторах риска ССЗ и пропаганде ЗОЖ среди лиц, проживающих в учреждениях, подведомственных Министерству социального развития Республики Марий Эл</p>	<p>ежемесячно, ежеквартально, ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	
	Марий Эл по информированию населения							
5.	Информирование и пропаганда прохождения диспансеризации населения с использованием средств массовой информации 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 летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК	проведение мероприятий по профилактике развития ОНМК и ОКС, размещение актуальной информации в средствах массовой информации, сети «Интернет», организация и проведение школ пациентов с инсультом, инфарктом, гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом	еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
6.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	руководитель государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Йошкар-Олинский медицинский колледж», федерального государственного	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК	внедрение обучения по основам первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
				бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Марийский государственный университет»			
7.	Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Центр общественного здоровья МИАЦ	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целей смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК	разово
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 показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целей смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
9.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности 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 показателей от ЦВЗ, ИБС и больницы летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	разработка чек-листов с перечнем показателей результативности работы медицинской организации в части выявления граждан с факторами риска развития ССЗ	определенных групп взрослого населения» разово
Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний								
1.	Проведение видеоселекторных совещаний руководителем РСЦ с ПСО, увеличение количества переводов пациентов из ПСО в РСЦ, в том числе после выполненной тромболитической терапии, а также переводов в РСЦ для реваскуляризации больных с ОКС/бПСТ с высоким и средним риском	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководитель РСЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	улучшение оказания помощи с ОКС	качества медицинской помощи пациентам видеоселекторных совещаний	регулярное	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Выездная работа в муниципальных образованиях в Республике Марий Эл с целью обеспечения мониторинга и анализа показателей качества оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОНМК и инфаркт миокарда	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководитель РСЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	не менее 12 выездов в год	регулярное ежегодное
3.	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 большой 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
4.	Усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма сердца	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение целевых показателей смертности от ИБС	усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Формирование плана по созданию региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками	1 июля 2022 г.	31 декабря 2022 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	раннее выявление, своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с ССЗ	издание правового акта, регламентирующего маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими болезнями системы кровообращения с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	
Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ							
1.	Доработка информационного контура в Республике Марий Эл для передачи данных из стационарного амбулаторного звена для оказания медицинской помощи больным с ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	начальник МИАЦ	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и ОНМК в соответствии с паспортом	обеспечение оказания медицинской помощи больным ССЗ между стационарным и амбулаторным звеном	ежегодно
2.	Создание нормативного акта по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи,	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и ОНМК в соответствии с паспортом	исполнение приказов Минздрава Республики Марий Эл в медицинских организациях, оказывающих	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8
	врачами первичного звена			руководители медицинских организаций	с паспортом	первичную специализированную медицинскую помощь по профилям «кардиология», «неврология»	
3.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов ключевых групп ССЗ и улучшению преемственности между стационаром и поликлиникой в отношении лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые события (острый инфаркт миокарда, ОНМК). Разработка схемы адресной передачи выписок из центров ЧКВ и сосудистых отделений в поликлиники	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 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	издание правового акта, регулирующего ответственность оказания помощи пациентам с ССЗ на амбулаторном и стационарном этапах	разово.
4.	Разработка и внедрение мер по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ	приказ о внедрении мер по наблюдению пациентов за перенесшими ВМП	разово

1	2	3	4	5	6	7	8
	высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндатерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов			специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	и ОНМК в соответствии с паспортом	по поводу ССЗ	
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 целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК в соответствии с паспортом	разработка алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с наличием сердечно-сосудистых заболеваний и перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	разово

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

Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

1.	Разработка, внедрение и актуализация плана мероприятий по обеспечению прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи 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 летальности от ОИМ и ОНМК	разработка плана мероприятий по обеспечению прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова не позднее 20 минут с момента регистрации вызова на подстанции скорой медицинской помощи	ежегодно
2.	Обеспечение приоритетного 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 летальности от ОНМК	повышение качества диагностики пациентов с ОНМК на догоспитальном этапе	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
3.	Утверждение плана мероприятий в рамках дополнительного обучения врачей и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи	1 января 2022 г.	1 марта 2022 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 летальности от ОИМ и ОНМК	обеспечение нормативного уровня проведения тромболитика при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	догоспитального тромболизиса						
						кровообращения в Республике Марий Эл не менее 30 процентов и 5 процентов соответственно	
4.	Развитие санитарной авиации	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный врач Станции скорой медицинской помощи, руководитель государственного казенного учреждения Республики Марий Эл	исполнение распоряжения Правительства Республики Марий Эл от 19 августа 2020 г. № 335-р «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Республике Марий Эл на период до 2024 года»	снижение смертности от БСК	ежегодно
1.	Обеспечение мероприятий по переоснащению дооснащению медицинским оборудованием и ПСО, включая мероприятия по подготовке	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные врачи Йошкар-Олинской городской больницы,	достижение целевых показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с паспортом	разработка «дорожной карты», контроль этапов реализации «дорожной карты»	ежегодно
					Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи		

1	2	3	4	5	6	7	8
<p>в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы</p>	<p>1 января 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>руководитель РСЦ</p>	<p>достижение целевых показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с паспортом</p>	<p>разработка плана ежемесячному достигнуто количества проведенных рентгено-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с паспортом программы</p>	<p>ежемесячно</p>
<p>2. Составление и реализация плана по увеличению количества проведенных рентгено-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения</p>							

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 легальности в соответствии с паспортом	целевых смертности и больницы от ОНМК	маршрутизация пациентов с целью направления на ВМП осуществляется на основании административного регламента, утвержденного приказом Минздрава Республики Марий Эл от 18 июня 2012 г. № 1042	ежегодно
4.	Внедрение методики чреспищеводной эхокардиографии на базе РСЦ	1 января 2022 г.	31 декабря 2022 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, руководитель РСЦ	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности	смертность от ССЗ	разово
5.	Обеспечение перевода пациентов с ОКС без подъема ST высокого риска и всех больных с ОКС с подъемом ST из ПСО в РСЦ в первые часы, в том числе с использованием санитарной авиации	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Йошкар-Олинской городской больницы, руководитель РСЦ	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности	смертность от ССЗ	разово
6.	Обеспечение своевременного применения	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.		достижение показателей от ССЗ в соответствии	целевых смертности	обеспечение нормативного уровня проведения	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	догоспитального тромболизиса на этапе транспортировки в РСЦ				с паспортом	тромболизиса при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Марий Эл на догоспитальном этапе	
7.	Соблюдение медицинскими работниками скорой медицинской помощи алгоритма помощи при ОКС (нагрузочные дозы дезагрегантов, адекватное обезболивание, лечение кардиогенного шока)	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Станции скорой медицинской помощи	достижение целевых показателей смертности от ССЗ в соответствии с паспортом	снижена смертность от ССЗ	ежегодно
8.	Усиление контроля за отбором пациентов для проведения реперфузионной терапии с ишемическим инсультом (с целью направления в РСЦ для тромбэкстракции)	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций, ПСО, главный внештатный ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ОНМК в соответствии с паспортом	снижена смертность от ОНМК	ежегодно
9.	Отбор с геморрагическим инсультом для оказания	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководитель РСЦ, главный внештатный	достижение целевых показателей смертности от ССЗ в соответствии	снижена смертность от ОНМК	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	специализированной нейрохирургической помощи			ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	с паспортом		
10.	Отбор пациентов с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий для проведения реконструктивных операций	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций, РСЦ, ПСО	достижение показателей от ЦВЗ в соответствии с паспортом	целей снижена от ЦВЗ	смертность ежегодно
1.	Разработка и внедрение плана по включению пациентов в мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Медицинская реабилитация главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от ОИМ в с паспортом	целевых смертности ИБС и летальности и ОНМК соответствия	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
2.	Обеспечение мероприятий по ранней реабилитации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	главные врачи Йошкар-Олинской	достижение показателей	целевых смертности	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	мобилизации и вертикализации пациентов			городской больницы, республиканской клинической больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	от ЦВЗ, ИБС и летальности от ОИМ и ОНМК в соответствии с паспортом	реабилитационной команды по обеспечению мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	ежегодно
3.	Обеспечение комплексной функционализации пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	проведения оценки 1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	руководители медицинских организаций	обеспечение направления пациентов на I и III этапы медицинской реабилитации в соответствии с паспортом: направление на I этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа пациентов с ОНМК, от числа пациентов, и не более 25 процентов	обеспечение направления пациентов на II и III этапы медицинской реабилитации в соответствии с паспортом: направление на II этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
					закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, в направлении на III этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, и не менее 55 процентов от числа закончивших лечение в отделениях с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа закончивших лечение в отделениях с ОКС	от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС, в направлении на III этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа закончивших лечение в отделениях с ОКС	от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа закончивших лечение в отделениях с ОКС	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	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 Минздрава Республики Марий Эл	направление на II этап медицинской реабилитации не более 35 процентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС	реализация мероприятий по вторичной профилактике ОИМ и ОНМК		

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	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 Минздрава Республики Марий Эл	направление на III этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	реализация мероприятий по вторичной профилактике ОИМ и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями»	составление плана по кадровому 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	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ и летальности 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			внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, руководители медицинских организаций	в соответствии с паспортом	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 целевых показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в паспортом	целевых мер 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 целевых показателей от ЦВЗ и летальности в паспортом	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, главные врачи Йошкар-Олинской городской больницы, Волжской центральной городской больницы, Сернурской центральной районной больницы, Козьмодемьянской межрайонной больницы	достижение показателей регионального «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	целевых проекта здравоохранения «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	выполнение приказа Министрства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н и от 15 декабря 2012 г. № 928н	ежегодно
6	Разработка и реализация «Дорожной карты» мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей регионального «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	целевых проекта здравоохранения «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	ликвидация кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в реализации региональной программы	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи								
1.	Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультиаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ 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 показателей от ЦВЗ и летальности в паспортом с паспортном	целевых смертности от ОНМК	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 годового плана проведения консультиаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Республиканской больницы, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности в паспортом	целевых смертности от ОНМК	составление плана заявок на проведение консультиаций/консилиумов с последующей реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесении в соответствующие медицинские документы пациентов	ежегодно
3.	Внедрение и обеспечение функционирования подсистемы региональной медицинской информационной системы «Оказание медицинской помощи	31 декабря 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю	достижение показателей от ЦВЗ и летальности в паспортом	целевых смертности от ОНМК	обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций в рамках профиля «сердечно-сосудистые	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграционными сервисами и передачей информации в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» Министерства здравоохранения Российской Федерации			оказываемой помощи			
4.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по внедрению клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Республиканской клинической больницы, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК в соответствии с паспортом	целевых профессиональных компетенций специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, соблюдение критериев эффективности и качества оказания медицинской помощи	ежегодно

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

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижение уровня смертности от БСК до 468,0 на 100 тыс. населения;

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

снижение смертности от ОНМК 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 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 8,0 процента;

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

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

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

увеличение доли 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

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

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,8 процента.

