



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН  
ВИКТЕРЖЕ  
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 28 июня 2023 г. № 299

**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](http://portal.mari.ru/pravo)), 2 июля 2019 г., № 28062019040178, 1 октября 2019 г., № 30092019040254; 5 июля 2021 г., № 01072021040213; 6 июня 2022 г., № 31052022040221; 9 марта 2023 г., № 07032023040087) 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).

И.о. Председателя Правительства  
Республики Марий Эл



М.Васютин

**«УТВЕРЖДЕНА**  
постановлением Правительства  
Республики Марий Эл  
от 28 июня 2019 г. № 207  
(в редакции постановления  
Правительства Республики Марий Эл  
от 28 июня 2023 г. № 299 )

**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 6,3 до 67 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 290,0 тыс. человек.

Плотность населения в Республике Марий Эл - 28,7 человека на 1 кв. км (от 3,1 человека на 1 кв. км в Юринском муниципальном районе до 3 110 человек в г. Йошкар-Оле).

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

Таблица 1

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Общая численность населения, человек	684 684	682 333	680380	679417	675 332	671455
Взрослых (18 лет и старше), человек	538 545	534 691	532288	513246	527 375	524130
Дети (0 - 17 лет), человек	146 139	147 642	148092	148171	147 957	147325
Лица трудоспособного возраста, человек	381 250	373 436	367523	373268	367 268	372746
Лица старше трудоспособного возраста, человек	169 813	174 084	177972	171823	174 345	165664
Городское население, человек	450 679	451 366	453410	455525	455 577	456471
Сельское население, человек	234 005	230 967	226970	223892	219 755	214984

Общая численность населения Республики Марий Эл на начало 2022 года - 671 455 человек (на начало 2017 года фактическая численность постоянного населения - 684 684 человека, снижение на 13 229 человек).

Численность городского населения - 456 471 человек, или 68 процентов от общей численности населения (на начало 2017 года - 450 679 человек, или 65,8 процента, увеличение на 5 792 человека), сельского населения - 214 984 человека, или 32 процента от общего числа населения (на начало 2017 года - 234 005 человек, или 34,2 процента, снижение на 19 021 человек).

Численность взрослого населения 18 лет и старше - 524 130 человек, или 78,1 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 538 545 человек, или 78,7 процента, снижение на 14 415 человек). Численность детского населения 0 - 17 лет - 147 325 человек, или 21,9 процента от общего количества населения (на начало 2017 года - 146 139 человек, или 21,3 процента, увеличение на 1 186 человек).

Численность населения в разрезе муниципальных образований  
в Республике Марий Эл за 2022 год

Таблица 2

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	20831	11610	5145	3705	17126
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	19970	10700	6095	-	19970
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	39270	20515	11021	19309	19961
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	11463	6366	2932	3825	7638
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	11882	6284	3133	4585	7297
Мари-Турекский муниципальный	17772	9524	5128	3948	13824

1	2	3	4	5	6
район Республики Марий Эл					
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	66669	37596	15464	24323	42346
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	26232	14337	6617	8869	17363
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	13663	7201	3984	5597	8066
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	12544	6689	3368	5560	6984
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	13372	6840	3903	5036	8336
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	22325	12656	5389	7931	14394
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	27426	15354	6811	10199	17227
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	6311	3037	2157	2532	3779
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	290072	165895	65014	279399	10673

1	2	3	4	5	6
Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл	51912	28017	13949	51912	-
Городской округ «Город Козьмодемьянск» Республики Марий Эл	19741	10125	5554	19741	-
Республика Марий Эл	671455	372746	165664	456471	214984

В Республике Марий Эл продолжается старение населения, число лиц старше трудоспособного возраста на начало 2022 года составляет 165 664 человека, или 24,7 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 169 813 человек, или 24,8 процента, увеличение на 4 149 человек). Число лиц трудоспособного возраста - 372 746 человек, или 55,5 процента от общей численности населения Республики Марий Эл (на начало 2017 года - 381 250 человек, или 55,6 процента, уменьшение на 8 504 человека).

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

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), число умерших за 2022 год составляет 8 634 человека, за 2017 год - 8 493 человека (увеличение на 141 человек). Показатель смертности в сравнении с 2017 годом увеличился на 4,0 процента на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и составил 12,9 на 1 000 населения, за 2017 год - 12,4 на 1 000 населения.

Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2022 году составила 4,4 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 - 2022 годы

Таблица 1

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
Смертность населения от сердечно-сосудистых	526,5	558,4	493,7	549,7	544,5	452,7

1	2	3	4	5	6	7
заболеваний (далее - ССЗ) на 100 тыс. населения, из них:						
1. Гипертоническая болезнь	10,2	4,1	3,8	4,0	3,3	5,7
2. Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС)	224,5	251,4	223,4	248,4	253,9	212,8
2.1. инфаркт миокарда	22,2	18,9	20,3	16,5	16,3	17,6
3. Цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВЗ), в том числе:	219,5	222,1	185,6	198,1	180,4	136,7
3.1. острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОИМК)	48,8	53,0	50,3	44,6	51,4	47,4
3.1.1. субарахноидальное кровоизлияние	2,9	3,5	5,0	4,6	4,3	3,3
3.1.2. внутримозговое кровоизлияние	22,6	22,7	17,8	18,8	21,5	16,7
3.1.3. инфаркт мозга	23,1	26,5	27,0	21,6	25,6	27,4
3.1.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,1	0,1	0,4	0	0	0
4. Старость	27,9	24,2	19,2	19,7	23,1	11,5

Основными причинами смерти в течение последних 5 лет остаются болезни системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата, за 2022 год умерло от БСК 3 040 человек, показатель составил 452,7 на 100 тыс. населения, или 35,2 процента от числа всех умерших (за 2017 год - 3 605 человек, показатель 526,7 на 100 тыс. населения), снижение показателя на 14 процентов, прирост числа умерших 565 человек.

В структуре смертности от БСК:

а) на первом месте смертность от ИБС:

умерло 1 429 человек (47 процентов от общего количества умерших от БСК), показатель 212,8 на 100 тыс. населения (за 2017 год -



1 537 человек, показатель 224,5 на 100 тыс. населения), снижение на 5,2 процента, из них лиц старше трудоспособного возраста 1 199 человек (83,9 процента от общего числа умерших от ИБС);

умерло от инфаркта миокарда 118 человек (3,9 процента от числа умерших от БСК), показатель 17,6 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 20,7 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 105 человек (89 процентов от общего числа умерших от инфаркта миокарда);

б) на втором месте смертность от ЦВЗ:

умерло 918 человек (30,2 процента от общего числа умерших от БСК), показатель 136,7 на 100 тыс. населения (2017 год - 1 503 человека, показатель 219,5 на 100 тыс. населения), снижение на 37,7 процента. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 765 человек (83,3 процента от общего числа умерших от ЦВЗ);

умерло от ОНМК 318 человек (10,5 процента от общего количества умерших от БСК; 34,6 процента от общего количества умерших от ЦВЗ), показатель снизился в сравнении с 2017 годом на 1,4 процента и составил 47,4 на 100 тыс. населения (2017 год - 329 человек, показатель 48,1 на 100 тыс. населения). Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 249 человек (78,3 процента от общего числа умерших от ОНМК);

умерло от субарахноидального кровоизлияния 22 человека (6,9 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель увеличился в сравнении с 2017 годом в 1,2 раза и составил 3,3 на 100 тыс. населения;

умерло от внутримозговых кровоизлияний 112 человек (35,2 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель снизился в сравнении с 2017 годом на 24,8 процента и составил 16,7 на 100 тыс. населения;

умерло от инфаркта мозга 118 человек (37,1 процента от общего количества умерших от ОНМК), показатель снизился в сравнении с 2017 годом на 20,7 процента и составил 17,6 на 100 тыс. населения;

умерших от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в 2022 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 - 38 человек (11,9 процента от числа умерших от БСК), показатель - 5,7 на 100 тыс. населения (за 2017 год - 70 человек, показатель - 10,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2017 годом показатель снизился в 1,8 раза.

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от БСК составляет 2 474 человека, или 81,4 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 - 34,6 процента от общего числа умерших от БСК в трудоспособном возрасте. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 и более лет - 72,5 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 52,7 процента от общего числа умерших от БСК.

Доля лиц мужского пола, умерших от ИБС, составила 58,4 процента. Доля лиц мужского пола, умерших от инфаркта миокарда, составила 53,4 процента от общего числа умерших от инфаркта миокарда; доля мужчин, умерших от других форм острой ИБС, составила 57,1 процента.

От ЦВЗ чаще умирают лица женского пола (52,2 процента). От ОНМК чаще умирают лица мужского пола (56,6 процента).

Согласно методическим рекомендациям «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения» 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.

Таблица 2

Смертность на 100 тыс. населения от ишемической болезни сердца  
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл  
за 2017 - 2022 годы

	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	17,1	239,0	252,3	274,4	349,2	281,8
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	143,5
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	228,5	243,8	304,9	221,4	230,5	185,9
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	145,7	98,1	125,1	202,4	137,6	130,9
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	143,7	214,4	217,9	263,2	114,6	143,1
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	175,4	168,7	178,0	193,0	186,4	236,3
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	316,1	270,1	256,3	352,5	312,5	226,5
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	275,2	324,4	219,2	251,8	196,8	133,4

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	257,7	240,7	260,5	217,2	264,7	285,4
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	237,6	204,9	232,9	205,2	255,6	191,3
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	224,2	233,6	140,5	215,7	190,5	187,0
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	133,6	151,8	157,7	186,4	202,7	179,2
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	197,3	171,6	181,1	240,0	287,3	353,7
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	133,4	164,9	184,2	160,8	212,4	158,4
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	196,3	281,1	238,0	250,1	245,8	202,0
16.	Республика Марий Эл	224,8	251,4	223,6	247,6	253,8	212,8

Самые высокие показатели смертности от ИБС в 2022 году отмечаются в Советском муниципальном районе Республики Марий Эл - 353,7 на 100 тыс. населения, что на 66,2 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,8 раза. В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 285,4 на 100 тыс. населения, что на 34,1 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом уменьшился на 1,1 процента. В городском округе «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ИБС составил 281,8 на 100 тыс. населения, что на 32,4 процента выше республиканского значения, показатель смертности от ИБС в сравнении с 2017 годом увеличился на 42,9 процента.

Таблица 3

Смертность на 100 тыс. населения от инфаркта миокарда  
в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл  
за 2017 - 2022 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
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	20,6
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	30,2
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	11,9	7,2	34,4	37,3	15,0	25,5
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	16,2	0	25,0	16,9	34,4	0,0
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	7,7	23,4	16,0	0,0	0,0
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	15	20,4	20,9	10,7	16,4	5,6
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	22,4	20,9	13,4	19,1	17,8	13,5
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	17,4	10,6	10,8	14,6	18,6	7,6

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

Самые высокие показатели смертности от инфаркта миокарда в 2021 году отмечаются в городском округе «Город Козмодемьянск» и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл - 30,2 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом снизился на 1,3 процента.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составляет 25,5 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом увеличился в 2,1 раза.

В Советском муниципальном районе Республики Марий Эл этот показатель составляет 25,5 на 100 тыс. населения, что в 1,4 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом увеличился в 3,7 раза. В Новоторъяльском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от инфаркта миокарда - 22,0

на 100 тыс. населения, что в 1,2 раза выше республиканского значения, показатель смертности от инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,7 раза.

Таблица 4

Смертность на 100 тыс. населения от цереброваскулярных заболеваний в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2017 - 2022 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
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	103,1
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	221,6
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	321,3	354,9	290,2	238,8	355,7	175,7
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	72,8	163,5	183,5	193,9	146,2	122,1
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	121	229,7	171,2	263,2	196,5	210,4
6.	Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	220,5	296,5	225,1	289,5	180,9	112,5

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	122,3	147,7	131,1	176,3	115,5	111,0
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	135,8	112,8	150,9	200,7	174,5	190,6
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	171,8	187,2	308,5	119,1	135,9	183,0
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	244,8	357,3	157,7	228,0	108,5	55,8
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	169,8	240,5	210,8	316,4	307,8	261,7
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	208,7	189,8	140,7	99,7	79,3	98,5
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	190,5	216,2	208,9	338,9	247,8	197,0
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	547	673,5	354,2	175,4	182,1	126,8
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	161,3	164,7	140,0	138,7	109,1	118,7
16.	Республика Марий Эл	219,5	222,1	185,6	198,6	180,4	136,7

Самые высокие показатели смертности от ЦВЗ в 2022 году отмечаются в Параньгинском муниципальном районе Республики Марий Эл: показатель смертности от ЦВЗ - 261,7 на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,5 раза. В городском округе «Город Козмодемьянск» и Горномарийском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 221,6 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского



значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом снизился в 1,7 раза. В Куженерском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ЦВЗ - 210,4 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ЦВЗ в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,7 раза.

Таблица 5

Смертность на 100 тыс. населения от острого нарушения мозгового кровообращения в разрезе муниципальных образований в Республике Марий Эл за 2017 - 2022 годы

1	Наименование муниципального образования в Республике Марий Эл	Годы					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Городской округ «Город Волжск» Республики Марий Эл и Волжский муниципальный район Республики Марий Эл	60	53,9	73,0	58,9	77,1	52,2
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	60,4
3.	Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	42,8	82,1	61,5	57,2	82,7	71,3
4.	Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	32,4	40,9	58,4	101,2	51,6	34,9
5.	Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	37,8	84,2	46,7	47,9	40,9	58,9
6.	Мари-Гурекский муниципальный район Республики Марий Эл	35,1	40,9	47,1	32,2	54,8	61,9

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	64,1	55,2	38,7	47,0	35,5	48,0
8.	Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	24,4	49,4	43,1	36,5	59,4	34,3
9.	Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	66,1	46,8	54,8	42,0	78,7	58,5
10.	Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	64,8	73,2	52,6	38,0	62,0	31,9
11.	Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	27,2	27,5	28,1	7,2	95,3	59,8
12.	Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	71	29,5	46,9	56,4	57,3	76,1
13.	Советский муниципальный район Республики Марий Эл	40,8	82,4	48,7	52,9	46,7	40,1
14.	Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	40	82,5	28,3	87,7	45,5	79,2
15.	Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	41,8	45,5	47,0	37,1	36,3	37,8
16.	Республика Марий Эл	48,1	53,8	50,3	45,0	51,4	47,4

Самые высокие показатели смертности от ОНМК в 2022 году отмечаются в Юринском муниципальном районе Республики Марий Эл - 79,2 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился в 2 раза. В Сернурском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 76,1 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,1 раза.

В Звениговском муниципальном районе Республики Марий Эл показатель смертности от ОНМК - 71,3 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше республиканского значения, показатель смертности от ОНМК в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,7 раза.

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 - 2022 годы

Таблица 1

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
БСК, из них:	23143,52	24096,30	29146,4	29578,01	30397,94	38404,96
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11883,58	12626,24	16593,7	17709,45	18462,47	19873,56
2. ИБС, в том числе:	2898,27	2817,69	3263,2	2940,02	2957,80	3036,69
2.1. стенокардия	603,64	587,98	677,6	472,46	453,11	602,42
2.2. острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31	132,40
2.3. повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07	1,04
2.4. другие формы острых ИБС	12,71	12,02	7,2	10,60	6,66	5,21
2.5. хроническая ИБС	2341,08	2198,49	2388,2	2342,60	2381,64	2295,61
2.6. кардиомиопатия	68,50	58,33	66,9	54,02	54,05	48,10
3. ЦВЗ, в том числе:	5451,42	5526,92	5964,3	5422,59	5768,27	6476,09

1	2	3	4	5	6	7
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44	12,36
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86	53,47
3.3. инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02	400,03
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11	0,15
3.5. другие ЦВЗ	4974,27	5067,76	5479,4	4981,04	5259,04	5950,36
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	14,46	17,53	26,3	27,52	24,58	26,36

Общая заболеваемость БСК увеличилась в 2022 году по сравнению с 2017 годом на 65,9 процента и составила 38 404,96 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 (51,7 процента от общего количества заболевших БСК), показатель заболеваемости в 2022 году составил 19873,56 на 100 тыс. населения (в 2017 году - 11 883,58 на 100 тыс. населения), за 6 лет показатель увеличился на 67,2 процента;

б) на втором месте - ЦВЗ (16,9 процента от общего числа заболевших БСК), показатель заболеваемости в 2022 году составил 6 476,09 на 100 тыс. населения (2017 год - 5 451,42 на 100 тыс. населения), за 6 лет показатель увеличился на 18,8 процента.

Среди ЦВЗ основная доля заболеваний приходится на хронические ЦВЗ - 91,8 процента от общего числа всех ЦВЗ.

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2022 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 15,2 процента и составил 400,03 на 100 тыс. населения (2017 год - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель заболеваемости в 2022 году составил 3036,69 на 100 тыс. населения (2017 год -

2898,27 на 100 тыс. населения). За 6 лет показатель увеличился на 4,8 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС - 75,6 процента. Показатель общей заболеваемости от хронических ИБС в 2022 году увеличился по сравнению с 2017 годом на 1,9 процента и составил 2295,61 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 - 2022 годы

Таблица 2

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7

Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и г. Волжск

БСК, из них:	20812,29	23315,65	28027,08	33183,44	34323,53	36857,15
1. ИБС, в том числе:	2008,54	2407,34	3871,48	2046,36	3168,18	2508,83
1.1. острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32	111,35
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	7874,92	7895,77	8247,48	7631,36	9409,81	12142,75
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16	455,03

Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и г. Козьмодемьянск

БСК, из них:	20924,43	21416,65	23156,34	23812,90	24281,76	26436,00
1. ИБС, в том числе:	1957,69	1880,45	1905,31	1891,04	1807,35	1911,31
1.1. острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48	176,27

1	2	3	4	5	6	7
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3312,29	3165,07	3121,52	2742,37	2863,08	3799,95
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88	634,58
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	15543,71	19014,97	30674,27	30723,31	36119,74	53053,22
1. ИБС, в том числе	1925,41	2650,89	2569,71	2989,75	3860,22	7507,00
1.1. острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36	142,60
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4067,40	5746,02	7485,37	6800,32	7094,19	7445,89
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93	468,55
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	16437,36	17787,95	17962,62	17497,26	21615,34	23353,40
1. ИБС, в том числе	2258,01	2395,16	2761,56	2580,32	2864,27	3009,68
1.1. острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41	0,00
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	1788,36
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42	0,00
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	30120,21	31495,52	71900,05	37547,86	37923,69	38848,68

1	2	3	4	5	6	7
1. ИБС в том числе:	1874,95	1876,10	2008,25	2209,64	2415,26	2709,98
1.1. острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06	109,41
1.2. повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00	8,42
2. ЦВЗ, в том числе:	4294,25	4089,13	4039,85	3557,75	3340,43	3046,63
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68	446,05

Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	22540,72	27973,42	32441,63	26713,14	29667,80	33693,45
1. ИБС, в том числе:	2500,63	2826,48	3177,68	2520,11	2554,54	3117,26
1.1. острый инфаркт миокарда	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53	174,43
1.2. повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4495,11	7855,87	8156,21	4187,67	3700,25	4270,76
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81	410,76

Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл

БСК, из них:	18117,71	18074,25	19356,57	18674,54	20592,72	20186,29
1. ИБС, в том числе:	2541,82	2272,52	2345,44	3094,80	1740,25	2077,43
1.1. острый инфаркт миокарда	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22	49,50
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3671,84	3536,36	3549,45	2752,56	3844,84	4181,85

1	2	3	4	5	6	7
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41	172,49
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	17219,28	20579,73	43088,70	39386,97	31867,81	31046,05
1. ИБС, в том числе:	1535,94	1435,22	3842,01	2722,13	2127,74	1967,06
1.1. острый инфаркт миокарда	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12	57,18
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1689,19	5846,67	13757,91	12738,55	8618,64	8714,55
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92	316,41
Новогорьяльский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	20794,24	21315,86	22811,71	23672,41	25879,83	27482,98
1. ИБС, в том числе:	3151,84	3142,55	3132,50	3166,60	3290,41	3117,91
1.2. острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61	51,23
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	3138,63	3436,75	3235,31	2697,21	3290,41	3666,84
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57	497,69
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	32706,98	31889,04	36783,59	37156,10	25447,36	30532,53
1. ИБС, в том числе:	2908,57	2510,43	3222,41	3305,97	2432,41	3356,19
1.1. острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97	79,72



1	2	3	4	5	6	7
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	3332,27
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88	398,60
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	23918,21	25635,56	26904,16	28201,63	29862,23	32141,79
1. ИБС, в том числе:	3260,65	3263,71	3492,13	3717,55	3942,55	4113,07
1.1. острый инфаркт миокарда	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25	127,13
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	22,43
2. ЦВЗ, в том числе:	7132,67	7221,38	7469,08	7427,91	7738,53	8749,63
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66	448,70
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	22377,16	23697,86	26071,02	26823,88	56276,16	29930,57
1. ИБС, в том числе:	2241,89	2281,64	2370,09	2522,87	2696,39	2759,24
1.1. острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84	22,40
1.2. повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	4149,79	4571,72	5030,05	4568,90	4956,60	5079,51
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31	438,97
Советский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	29951,02	29558,71	32480,24	32863,85	32859,30	32808,28

1	2	3	4	5	6	7
1. ИБС, в том числе:	1435,47	1612,79	1828,06	1916,76	1802,77	1885,07
1.1. острый инфаркт миокарда	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19	72,92
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	6253,19
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12	295,34
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	13300,43	14156,13	14676,30	16634,99	16661,61	17366,50
1. ИБС, в том числе:	2067,77	2075,32	2450,77	2294,99	2230,65	2297,58
1.1. острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75	253,53
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	2041,09	1759,21	1218,30	1344,83	1168,44	728,89
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46	475,36
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл						
БСК, из них:	26331,77	26336,48	29719,20	31515,75	30202,25	47336,18
1. ИБС, в том числе:	3967,93	3593,19	3881,58	3460,15	3467,35	3123,71
1.1. острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17	177,54
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09	1,03
2. ЦВЗ, в том числе:	6703,14	5770,24	5576,08	5256,60	5859,67	6492,87
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40	569,17

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения,  
показатель на 100 тыс. населения за 2017 - 2022 годы

Таблица 3

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
БСК, из них:	3475,18	3038,84	4580,8	3417,64	3170,59	3501,20
1. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1538,81	1047,58	2605,5	1521,01	1367,03	1297,03
2. ИБС, в том числе:	484,90	455,79	537,3	486,59	425,86	432,49
2.1. стенокардия	201,99	194,33	191,4	100,23	95,06	145,95
2.2. острый инфаркт миокарда	115,82	113,43	126,1	113,33	114,31	132,40
2.3. повторный инфаркт миокарда	2,48	0,73	2,9	1,03	2,07	1,04
2.4. другие формы острых ИБС	7,74	9,23	7,2	10,60	6,66	5,21
2.5. хроническая ИБС	203,89	173,52	206,4	261,40	207,75	147,89
2.6. кардиомиопатия	9,35	16,71	9,8	7,36	7,55	8,04
3. ЦВЗ, в том числе:	891,21	753,88	921,2	836,01	841,36	1039,24
3.1. субарахноидальное кровоизлияние	8,33	12,31	11,2	16,48	8,44	12,36
3.2. внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	63,09	58,48	58,9	53,13	56,86	53,47
3.3. инфаркт мозга	347,31	352,32	385,4	335,88	402,02	400,03
3.4. инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,63	0,88	0,9	0,15	3,11	0,15

1	2	3	4	5	6	7
3.5. другие ЦВЗ	413,77	294,58	436,4	400,05	351,38	540,17
3.6. Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	14,46	17,53	26,3	27,52	24,58	26,36

Первичная заболеваемость БСК в 2022 году по сравнению с 2017 годом увеличилась на 0,7 процента и составила 3 501,20 на 100 тыс. населения (2017 год - 3 475,18 на 100 тыс. населения).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 9,1 процента. Число впервые выявленных заболеваний БСК составило 3 501,20 на 100 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости БСК:

а) на первом месте - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (37,0 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2022 году составил 1 297,03 на 100 тыс. населения. В 2022 году отмечается уменьшение показателя первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по сравнению с 2017 годом на 15,7 процента (2017 год - 1 538,81);

б) на втором месте - заболеваемость ЦВЗ (29,7 процента от общего количества всех с впервые в жизни установленным диагнозом), показатель в 2022 году составил 1 039,24 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость ЦВЗ в 2022 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 16,6 процента (2017 год - 891,21 на 100 тыс. населения).

Среди ОНМК основная доля заболеваний приходится на инфаркт мозга, показатель в 2022 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 15,2 процента и составил 400,03 на 100 тыс. населения (2017 год - 347,31 на 100 тыс. населения);

в) на третьем месте - ИБС, показатель в 2022 году составил 432,49 на 100 тыс. населения (2017 год - 484,90 на 100 тыс. населения), в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 10,8 процента.

Среди ИБС основная доля заболеваний приходится на хронические ИБС - 34,2 процента от общего числа всех ИБС. Показатель первичной заболеваемости хронических ИБС в 2022 году уменьшился по сравнению с 2017 годом на 27,5 процента и составил 147,89 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- 2022 годы**

Таблица 4

Наименование показателя	Годы					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
<b>Волжский муниципальный район Республики Марий Эл и г. Волжск</b>						
БСК, из них:	4513,01	3954,45	6562,67	5728,20	2879,92	3660,83
1. ИБС, в том числе:	511,60	677,68	1451,14	248,94	549,46	608,99
1.1. острый инфаркт миокарда	96,58	103,75	38,50	77,63	89,32	111,35
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,31	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1213,73	1336,98	1096,65	568,81	644,19	1389,82
2.1. ОНМК	378,48	387,43	242,96	281,06	349,16	455,03
<b>Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл и г. Козьмодемьянск</b>						
БСК, из них:	3536,09	3255,64	3138,45	2930,74	2331,50	2719,65
1. ИБС, в том числе:	421,69	347,97	365,10	357,17	232,41	352,55
1.1. острый инфаркт миокарда	167,26	133,47	130,57	92,96	91,48	176,27
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	977,67	827,02	780,99	819,53	899,97	1085,34
2.1. ОНМК	405,20	328,90	498,09	552,88	548,88	634,58

1	2	3	4	5	6	7
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	2929,77	3780,78	10064,92	10347,23	12332,16	13073,59
1. ИБС, в том числе:	473,62	548,04	614,76	679,04	1352,71	1484,59
1.1. острый инфаркт миокарда	80,92	77,26	113,12	159,19	180,36	142,60
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	7,38	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	785,40	1279,58	1500,02	1855,54	2309,62	2549,02
2.1. ОНМК	411,74	446,64	368,86	410,41	465,93	468,55
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	6126,58	5967,47	5623,23	4561,94	3715,81	4108,87
1. ИБС, в том числе:	963,09	1316,11	825,96	725,19	395,66	200,65
1.1. острый инфаркт миокарда	80,93	32,70	141,83	59,03	34,41	0,00
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	471,08
2.1. ОНМК	275,17	245,24	333,72	337,30	120,42	0,00
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3009,00	3262,12	3541,68	2911,61	2226,95	2642,65
1. ИБС, в том числе:	309,97	344,59	93,41	335,04	343,87	471,30
1.1. острый инфаркт миокарда	68,04	76,58	62,27	55,84	90,06	109,41

1	2	3	4	5	6	7
1.2. повторный инфаркт миокарда	7,56	0,00	0,00	23,93	0,00	8,42
2. ЦВЗ, в том числе:	1338,17	635,58	716,12	957,24	802,36	782,70
2.1. ОНМК	272,17	390,54	435,90	311,10	466,68	446,05
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	4475,07	3910,04	6407,71	4445,04	3848,26	6774,70
1. ИБС, в том числе:	791,78	720,67	790,49	900,80	855,17	1001,58
1.1. острый инфаркт миокарда	95,21	143,11	183,23	107,24	142,53	174,43
1.2. повторный инфаркт миокарда	10,02	0,00	5,24	10,72	5,48	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	982,21	1267,57	1371,58	1243,97	1019,63	2183,21
2.1. ОНМК	446,00	434,45	465,92	434,32	509,81	410,76
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	4341,21	2330,72	2311,17	2892,10	3096,91	2428,42
1. ИБС, в том числе:	441,28	213,38	210,11	1153,02	154,03	233,99
1.1. острый инфаркт миокарда	95,41	50,73	68,55	88,13	22,22	49,50
1.2. повторный инфаркт миокарда	1,49	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	1201,59	626,70	813,60	615,43	716,84	842,97
2.1. ОНМК	234,06	116,39	377,00	230,60	124,41	172,49
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3423,66	4584,24	5962,48	3327,86	2432,23	2092,86

1	2	3	4	5	6	7
1. ИБС, в том числе:	783,64	335,00	327,06	259,08	189,38	182,98
1.1. острый инфаркт миокарда	80,11	95,21	61,10	91,22	89,12	57,18
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	0,00	3,65	3,71	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	393,56	384,37	880,53	678,71	672,11	621,38
2.1. ОНМК	323,91	208,05	226,42	434,23	311,92	316,41
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3323,64	2480,61	2577,28	2269,86	2846,92	2847,11
1. ИБС, в том числе:	323,77	213,96	356,43	287,24	329,04	109,79
1.1. острый инфаркт миокарда	46,25	26,75	102,82	98,08	28,61	51,23
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,61	0,00	0,00	7,01	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	502,18	501,47	431,83	672,55	615,16	709,95
2.1. ОНМК	469,14	381,12	356,43	392,32	400,57	497,69
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3002,16	1639,46	1359,57	1633,99	906,34	2287,95
1. ИБС, в том числе:	590,35	329,36	435,66	448,40	170,42	414,54
1.1. острый инфаркт миокарда	143,99	117,10	150,23	144,40	61,97	79,72
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	797,19



1	2	3	4	5	6	7
2.1. ОНМК	273,58	365,95	360,55	357,20	278,88	398,60
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3294,61	3050,71	3506,18	3063,21	2528,21	2467,84
1. ИБС, в том числе:	842,33	604,64	625,35	625,58	666,86	628,18
1.1. острый инфаркт миокарда	135,86	116,81	147,55	129,43	117,25	127,13
1.2. повторный инфаркт миокарда	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	22,43
2. ЦВЗ, в том числе:	760,82	742,06	801,01	870,07	967,32	957,22
2.1. ОНМК	332,86	350,42	442,66	445,82	483,66	448,70
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	2801,32	2408,16	1948,08	2163,08	2454,07	3135,50
1. ИБС, в том числе:	446,71	307,87	349,55	437,82	330,44	255,32
1.1. острый инфаркт миокарда	62,62	42,17	42,63	91,03	30,84	22,40
1.2. повторный инфаркт миокарда	4,17	4,22	0,00	0,00	4,41	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	576,13	763,36	507,27	706,58	700,53	721,16
2.1. ОНМК	375,74	358,48	362,33	394,47	383,31	438,97
Советский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	3779,17	3242,74	4084,40	2947,51	2837,03	3245,10
1. ИБС, в том числе:	224,51	363,74	470,07	275,34	294,48	401,08

1	2	3	4	5	6	7
1.1. острый инфаркт миокарда	71,43	85,79	97,50	60,01	86,19	72,92
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	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	1181,36
2.1. ОНМК	380,98	463,25	376,06	374,17	359,12	295,34
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл						
БСК, из них:	1961,05	1827,93	2464,94	2265,75	1729,89	2440,18
1. ИБС, в том числе:	466,92	302,36	651,65	336,21	333,84	411,98
1.1. острый инфаркт миокарда	106,72	82,46	141,66	146,18	151,75	253,53
1.2. повторный инфаркт миокарда	0,00	0,00	28,33	0,00	0,00	0,00
2. ЦВЗ, в том числе:	333,51	590,98	637,48	570,09	698,03	713,04
2.1. ОНМК	333,51	577,24	623,32	511,62	561,46	475,36
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл						
БСК, из них:	2998,82	2621,40	4388,31	2280,85	2420,91	2769,66
1. ИБС, в том числе:	449,44	454,74	426,45	406,29	383,09	321,64
1.1. острый инфаркт миокарда	142,61	152,54	177,51	137,30	156,17	177,54
1.2. повторный инфаркт миокарда	2,88	1,43	4,95	0,00	2,09	1,03

1	2	3	4	5	6	7
2. ЦВЗ, в том числе:	850,27	514,54	894,63	828,35	725,40	834,28
2.1. ОНМК	523,99	555,72	588,76	463,03	626,40	569,51

#### 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 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Республике Марий Эл под диспансерным наблюдением по поводу БСК состояли 170 249 человек, или 66,0 процента от всех зарегистрированных (в 2021 году - 156 660 человек, или 76,3 процента, в 2020 году - 146 071 человек, или 72,7 процента), в том числе по поводу ИБС под диспансерным наблюдением состояли 17 202 человека, или 84,4 процента от всех зарегистрированных (в 2021 году - 16 888 человек, или 84,5 процента, в 2020 году - 16 014, или 80,3 процента). Увеличение группы пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с активным выявлением заболеваний 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 (далее - Бюро медико-социальной экспертизы), в 2021 году при первичном освидетельствовании по классу БСК (I00 - I99) признаны инвалидами 948 человек старше 18 лет, в том числе в трудоспособном возрасте 296 человек, в 2022 году признаны инвалидами 823 человека старше 18 лет, в том числе в трудоспособном возрасте 281 человек.

По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Республике Марий Эл получили медицинскую помощь в стационарных условиях по классу БСК 23 530 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, за 2021 год - 18 087 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, за 2020 год - 18 379 пациентов в возрасте от 18 лет и старше.

Число проведенных койко-дней по классу БСК за 2022 год составило 241 255, за 2021 год - 187 190, за 2020 год - 188 323. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях за 2022 год составила 10,3 дня (2021 год - 10,3 дня, 2020 год - 10,2 дня).

По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Республике Марий Эл

под диспансерным наблюдением по поводу ЦВЗ состояли 20 567 человек, или 47,3 процента от всех зарегистрированных, в 2021 году - 17 080 человек, или 43,8 процента, в 2020 году - 14 985 человек, или 40,7 процента.

По состоянию на 31 декабря 2022 г. в Республике Марий Эл получили медицинскую помощь в стационарных условиях по классу ЦВЗ 8 478 пациентов в возрасте от 18 лет и старше, за 2021 год - 7 082 пациента в возрасте от 18 лет и старше, за 2020 год - 6 739 пациентов в возрасте от 18 лет и старше.

Число проведенных койко-дней по классу ЦВЗ за 2022 год составило 100 148, за 2021 год - 80 902, за 2020 год - 73 596. Средняя длительность лечения одного пациента в стационарных условиях за 2022 год составила 11,8 дня (2021 год - 11,9 дня, 2020 год - 10,9 дня).

Число госпитализированных пациентов по экстренным показаниям с БСК за 2022 год составило 12 523 человека, за 2021 год - 10 040 человек.

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

выделить группы высокого риска преждевременной смерти от БСК (основной, сопутствующий диагнозы, осложнения). 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;

обеспечить возможность внесения в «Медицинскую информационную систему» Республики Марий Эл (ИС МИС Республики Марий Эл) (далее - РМИС) информации по контролю целевых показателей с целью дальнейшего формирования отчета, анализа и принятия решений;

разработать и внедрить порядок работы с пациентами, не приверженными к лечению;

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

Медицинская помощь по медицинской реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и ОНМК оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и приказу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Медицинская реабилитация данной категории пациентов оказывается:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

I этап медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл». I этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (далее - РСЦ) или первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) в рамках порядков оказания специализированной медицинской помощи.

Охват медицинской реабилитацией взрослых от числа застрахованного населения на II и III этапах с заболеваниями центральной нервной системы (в том числе после перенесенного ОНМК) в 2020 году - 787 человек, в 2021 году - 634 человека, в 2022 году - 1 254 человека, пациентов с нарушением функционирования при соматических заболеваниях и состояниях (в том числе после перенесенного инфаркта миокарда и оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе) в 2020 году - 1 025 человек, в 2021 году - 223 человека, в 2022 году - 755 человек.

Число лиц с установленной инвалидностью, направленных на медицинскую реабилитацию, в 2020 году составило 46,8 процента от числа пролеченных пациентов, в 2021 году - 70,1 процента, в 2022 году - 71,1 процента.

В 2022 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации на II этапе, составило 4 108 человек по всем профилям оказания помощи. Уровень охвата граждан данным видом медицинской помощи в 2022 году к уровню 2021 года увеличился в 1,5 раза.

В 2022 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации на III этапе в условиях дневного стационара, составило 607 человек по всем профилям оказания помощи. Уровень охвата граждан данным видом медицинской помощи в 2022 году к уровню 2021 года увеличился в 2,9 раза.

С 2022 года в Республике Марий Эл медицинская помощь по медицинской реабилитации на III этапе оказывается в амбулаторных условиях. Всего было пролечено 1 903 человека по всем профилям оказания помощи.

С 2020 года отмечается устойчивое снижение числа лиц, направленных на медико-социальную экспертизу после проведения медицинской реабилитации. В 2022 году в Бюро медико-социальной экспертизы направлено 3 306 человек, что на 11,8 процента меньше, чем в 2020 году, из них лиц с установленной инвалидностью - 3 210, что на 12,9 процента меньше, чем в 2020 году.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл (далее - медицинская организация), за 2018 - 2022 годы представлен в таблицах 1 - 3.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях  
за 2018 - 2019 годы

Таблица 1

Операции	Число операций, единиц / летальность, процентов, 2018 год	Число операций, единиц / летальность, процентов, 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 врожденных пороков сердца	0/0	0/0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0/0	0/0	0	0
При нарушении ритма	4/0	20/0	5,9	29,4

1	2	3	4	5
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 пунтирование	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
карогидные 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  
за 2020 - 2021 годы

Таблица 2

Операции	Число операций, единиц / летальность, процентов, 2020 год	Число операций, единиц / летальность, процентов, 2021 год	2020 год, на 1 млн. населения	2021 год, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5
Операции на сердце:	836/3,0	956/2,6	1230,5	1415,6
на открытом сердце	0/0	2/50	0	3,0
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	811/3,1	933/4,0	1193,7	1381,5
аортокоронарное шунтирование	0/0	0/0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	811/3,1	933/4,0	1193,7	1381,5
со стентированием	792/3,1	916/4,0	1165,7	1356,4
Операции на сосудах	1120/1,9	1169/2,1	1648,5	1731,0
операции на артериях	382/5,5	441/5,4	562,0	653,0



1	2	3	4	5
на питающих головной мозг	25/0	51/0	36,8	75,5
каротидные эндартерэктомии	25/0	28/3,6	36,8	41,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0/0	0/0	0	0
со стентированием сонных артерий	0/0	0/0	0	0
нет данных	нет данных	нет данных	-	-
На аорте	21/23,8	9/66,6	30,9	13,3
Операции на венах	838/0	728/0,1	1233,4	1078,0

Таблица 3

## Объем хирургической помощи в медицинских организациях за 2022 год

Операции	Число операций, единиц / летальность, процентов, 2022 год	2022 год, на 1 млн. населения
1	2	3
Операции на сердце:	1157/3,0	1710,6
на открытом сердце	13/0	19,2
с искусственным кровообращением	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0
При нарушении ритма	9/0	13,3
имплантация кардиостимулятора	5/0	7,4
По поводу ишемической болезни сердца	1137/2,9	1681,1
аортокоронарное шунтирование	0	0

1	2	3
Ангиопластика коронарных артерий	1111/3,0	1642,6
со стентированием	1105/3,0	1633,8
Операции на сосудах	1336/2,2	1975,3
операции на артериях	439/6,6	649,1
на питающих головной мозг	78/10,2	115,3
каротидные эндалтерэктомии	31/0	45,8
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0
со стентированием	0	0
сонных артерий	нет данных	нет данных
На аорте	28/28,6	41,4
Операции на венах	897/0	1326,2

Количество эндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2022 году увеличилось до 1 137 (с 811 - в 2020 году). Количество каротидных эндалтерэктомий также постепенно увеличивается с 25 в 2020 году до 31 оперативного вмешательства в 2022 году.

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 - 2022 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, 252 выездные бригады скорой медицинской помощи, из них 63 - круглосуточные, в том числе 52 врачебные общепрофильные и специализированные, 200 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».

На начало 2023 года на праве оперативного управления в медицинских организациях имеется 109 автомобилей скорой медицинской помощи (класса В - 87 единиц, класса С - 22 единицы), из них:

в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи» (далее - Станция скорой медицинской помощи) - 101 автомобиль (класса В - 79 единиц, класса С - 22 единицы), из них:

- до 3-х лет - 43 единицы;
- от 3 до 5 лет - 41 единица;
- свыше 5 лет - 17 единиц;

в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница» (далее - Республиканская клиническая больница) - 6 автомобилей класса В, из них:

- до 3-х лет - 4 единицы;
- свыше 5 лет - 2 единицы;

в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее - Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн) - 2 автомобиля класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет.

В рамках централизованной поставки за счет средств федерального бюджета Республике Марий Эл выделены 104 автомобиля скорой медицинской помощи на общую сумму 345,6 млн. рублей (в 2017 году - 16 автомобилей, в 2018 году - 18 автомобилей, в 2019 году - 23 автомобиля, в 2020 году - 30 автомобилей, в 2021 году - 17 автомобилей).

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 централизованной подсистеме «Управление скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиации)» РМИС. Диспетчеризация бригад скорой медицинской помощи осуществляется посредством сотовой связи и РМИС.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС за 2022 год составило 2 150, из них число выездов бригад скорой

помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут - 2 102, или 97,8 процента.

За 2022 год проведен тромболизис на догоспитальном этапе 72 пациентам, или 54,3 процента от общего числа проведенных на догоспитальном и госпитальном этапах тромболизиса.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОНМК за 2022 год составило 3 962, из них со временем доезда до 20 минут - 3 895, или 98,3 процента.

Система санитарной авиации представлена в Республике Марий Эл отделением плановой и экстренной консультативной помощи Республиканской клинической больницы, работает государственное бюджетное 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 государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская больница» (далее - Йошкар-Олинская городская больница).

В целях оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в 2022 году осуществлено 44 вылета санитарной авиации, эвакуировано 48 пациентов, из них с острыми ССЗ 21 пациент, или 43,7 процента (в 2021 году осуществлено 55 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 58 пациентов, из них с острыми ССЗ 23 пациента, или 39,6 процента).

Функционируют 1 РСЦ в г. Йошкар-Оле и 3 ПСО в районах Республики Марий Эл.

В 2022 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 Марий Эл) и территорию всей Республики Марий Эл как РСЦ (обслуживает все взрослое население Республики Марий Эл - 531,2 тыс. человек);

ПСО № 1 осуществляет деятельность на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница» (далее - Волжская центральная городская больница) в составе 25 кардиологических коек и 30 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 государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» (далее - Сернурская центральная районная больница) 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 5 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:

Республиканская клиническая больница - 42 круглосуточные койки и 6 коек дневного стационара;

Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн - 25 круглосуточных коек и 2 койки дневного стационара;

Йошкар-Олинская городская больница - 47 круглосуточных коек, 15 коек дневного пребывания при стационаре;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1» (далее - Медико-санитарная часть № 1) - 34 круглосуточные койки, а также 65 реабилитационных коек, в том числе для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, 10 коек дневного стационара;

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

В 2022 году действовали 286 коек кардиологического профиля, из них 229 - круглосуточного профиля, 57 - дневного стационара, в том числе 21 - дневного пребывания в стационаре и 36 - в амбулаторном звене.

Обеспеченность круглосуточными койками кардиологического профиля составляет 33,9 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 273,9 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,9 дня, оборот койки - 30,6, летальность - 2,9 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»

Таблица 1

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. 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 2021 - 2022 годах

Таблица 2

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		2021	2022
	2021	2022	2021	2022		
1	2	3	4	5	6	7
Волжский муниципальный	53/9,1	53/9,3	25/4,3	25/3,4	2151	2784

1	2	3	4	5	6	7
район Республики Марий Эл						
Горномарийский муниципальный район Республики Марий Эл	31/9,7	31/9,8	5/1,6	5/1.3	1318	1682
Звениговский муниципальный район Республики Марий Эл	48/15,4	69/22,5	0	0	4326	2627
Килемарский муниципальный район Республики Марий Эл	20/21,9	20/22,2	0	0	490	328
Куженерский муниципальный район Республики Марий Эл	16/17,2	16/17,6	0	0	580	193
Мари-Турекский муниципальный район Республики Марий Эл	30/20,5	30/21,0	0	0	444	566
Медведевский муниципальный район Республики Марий Эл	130/24,8	115/22,2	0	0	1468	1464
Моркинский муниципальный район Республики Марий Эл	20/9,6	20/9,8	0	0	949	387
Новоторъяльский муниципальный район Республики Марий Эл	17/15,3	17/15,6	0	0	397	169
Оршанский муниципальный район Республики Марий Эл	25/24,8	30/30,6	0	0	352	464
Параньгинский муниципальный район Республики Марий Эл	24/22,6	24/23,0	0	0	717	278

1	2	3	4	5	6	7
Сернурский муниципальный район Республики Марий Эл	16/9,0	13/7,4	10/5,6	10/4,5	861	1169
Советский муниципальный район Республики Марий Эл	16/7,3	16/7,4	0	0	286	368
Юринский муниципальный район Республики Марий Эл	6/11,4	11/21,7	0	0	181	143
Городской округ «Город Йошкар-Ола» Республики Марий Эл	11/0,5	46/2,0	131/5,9	213/7,3	4070	11214
Республика Марий Эл	463/8,8	511/9,7	171/3,5	253/3,8	18590	23836

Количество коек реанимации и интенсивной терапии  
в профильных отделениях

Таблица 3

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

РСЦ

Отделение неотложной кардиологии	41	33	8
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	70	55	15



1	2	3	4
	ПСО № 1		
Отделение неотложной кардиологии	25	19	6
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	36	30	6
	ПСО № 2		
Отделение неотложной кардиологии	10	7	3
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	20	17	3
	ПСО № 3		
Отделение неотложной кардиологии	5	4	1
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	9	7	2
Всего	216	175	44

Необходимость оптимизации и функционирования медицинских организаций, оказывающих помощь при ОНМК, заключается в привлечении дополнительных ресурсов (врачей лучевой диагностики) для описания компьютерно-томографических 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 острым нарушением мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом, 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 2022 год в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 459 пациентов, переведено из ПСО 170 больных, или 11,6 процента от общего числа госпитализированных (из них чрескожное вмешательство (далее - ЧКВ) выполнено 153 пациентам, или 90 процентов от общего числа пациентов). В 2022 году в отделении неотложной кардиологии пролечено 1 459 пациентов, переведено из ПСО 170 больных, или 11,6 процента от общего числа госпитализированных (из них ЧКВ выполнено 153 пациентам, или 10,4 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 30 коек (в том числе 6 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 5 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 - 2022 годы

Таблица 4

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число сметных коек	41	41	41	41	41
Среднее пребывание пациента на койке	9,3	9,1	9,2	8,5	7,7
Оборот койки	33,6	33,8	30,4	31,3	35,3
Функционирование койки	314,5	308,6	280,8	265,4	274,2
Умерло больных	107	83	97	79	80
Больничная летальность	8,1	5,9	5,9	6,16	5,5
Пролечено больных	1313/1313	1398/1386	1638/1610	1279/1282	1459/1447

В 2022 году в сравнении с 2021 годом в отделении неотложной кардиологии РСЦ отмечается снижение среднего пребывания больного на койке на 8,2 процента, функция койки увеличилась на 3,3 процента, оборот койки увеличился на 12,8 процента. Количество пролеченных больных с острым инфарктом миокарда остается примерно на одном и том же уровне (в 2019 году - 637, в 2020 году - 600, в 2021 году - 627, в 2022 году - 728). Имеется тенденция к увеличению количества пациентов со стенокардией напряжения (в 2019 году - 186, в 2020 году - 133, в 2021 году - 191, в 2022 году - 244). 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, в 2022 году - 18). Процент общей летальности в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшился, летальность от острого инфаркта миокарда возросла (2019 год - 6,9 процента, в 2020 году - 6 процентов, в 2021 году - 7 процентов, в 2022 году - 5,5 процента). В структуре общей летальности доля умерших больных в возрасте старше 70 лет сохраняется высокой, в 2022 году составила 61,2 процента.

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

Таблица 5

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	13,1
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 - 2022 годах

Таблица 6

Основные показатели	2020 год Палата ранней реабилитации (далее - ПРР) +БРИТ	2021 год ПРР+БРИТ	2022 год ПРР+БРИТ
1	2	3	4
Число сметных коек	70	70	70
Среднее пребывание пациента на койке	13,4	13,8	14,2

1	2	3	4
Оборот койки	23,7	22,6	23,4
Функционирование койки	317,6	314,2	332,6
Умерло больных с острым нарушением мозгового кровообращения	124	107	-
Прочие заболевания	84	63	
Всего	208	170	219
Больничная летальность	12,6	10,7	12,7
Пролечено больных /среднепользованных больных	1613/1656	1541/1587	1672/1722

Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2018 - 2020 годы

Таблица 7

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

Таблица 8

## Статистика летальности пациентов с ОНМК за 2020 - 2022 годы

ОНМК	2020 год		2021 год		2022 год	
	количество	процент летальности	количество	процент летальности	количество	процент летальности
1. Ишемический инсульт	67	5,6	59	5	86	6,7
2. Геморрагический инсульт	57	27,4	48	25,4	42	20,7
в том числе субарахноидальное кровоизлияние	10	15,4	14	32,5	10	15,6
Всего	124	8,5	187	8,2	128	8,6

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 - 2022 годы

## Основные показатели работы отделения

Таблица 9

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Число коек	30 (в том числе 6 коек - блок интенсивной терапии (далее - БИТ))	25 (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)

1	2	3	4	5	6
Пролечено больных / среднепользованных больных	890/890	943/936	759/762	894/902	1006/998
Среднее пребывание на койке	8,7	8,5	7,5	8,3	7,8
Оборот койки	26,6	31,2	31,8	41	39,9
Средняя занятость койки	268,5	265,0	236,8	338,5	310,2
Умерло больных	23	26	32	27	23
Больничная летальность	2,5	2,8	4,2	3	2,3

В 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилось количество пролеченных больных. Снизились следующие показатели: среднее пребывание пациента на койке, оборот койки, средняя занятость койки. Общая летальность в отделении снизилась с 3 до 2,3 процента. Летальность от инфаркта миокарда в 2022 году составляет 4,7 процента (в 2021 году - 7,5 процента). В структуре летальности преобладают больные в возрасте 70 лет и старше - 66,6 процента (в 2021 году - 56,2 процента). В трудоспособном возрасте (до 60 лет) в 2022 году летальных исходов не было, в 2021 году умер 1 человек, в 2020 году - 2 человека.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2022 году - 77 человек, из них с острым инфарктом миокарда - 46 человек, с нестабильной стенокардией - 31 человек.

#### Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 1 за 2018 - 2022 годы

Таблица 10

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6
Число коек	30	30	20	30	30
Число среднепользованных больных	719	692	607	652	709,5

1	2	3	4	5	6
Среднее пребывание	11,0	11,0	10,9	11,4	11,2
Оборот койки	24,0	23,1	17,4	28,3	23,7
Функция койки	264,3	264,6	189,0	322,3	264,9
Летальность общая	96(67)	74	67	98	77
Процент летальности	13,3(11,6)	10,6	10,7	15	10,8

В 2022 году увеличился оборот и функция койки за счет количества пролеченных больных. В 2022 году снизился процент общей летальности (с 15 до 10,8 процента).

Среди умерших в 2022 году больные в возрасте 60 лет и старше составляют 79 процентов, в трудоспособном возрасте умерли 9 больных (20,9 процента).

#### Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 2 за 2018 - 2022 годы

Таблица 11

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число коек	15	15	10	10	10
Пролечено среднепользованных больных	388	466	413	406	3192
Среднее пребывание на койке (дней)	6,8	6,6	6,3	6,3	6,5
Оборот койки	32,3	38,8	59,0	50,75	58,1
Функция койки (дней в году)	219,5	257,3	373,3	325	352
Умерло больных	11	14	15	8	5
Общая летальность, процентов	2,8	3,0	4,5	1,97	1,2



Количество пролеченных больных не увеличивается. Среднее пребывание больного на койке остается стабильным в течение 2020 и 2021 годов - 6,3, оборот койки за 2022 год снизился, 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), в 2022 году умерших не зарегистрировано.

Количество больных, переведенных в РСЦ, в 2022 году - 19 человек, из них с острым инфарктом миокарда - 15 человек, с нестабильной стенокардией - 4 человека.

#### Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 2 за 2018 - 2022 годы

Таблица 12

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число коек	15	15	17	17	17
Пролечено среднепользованных больных	372	403	376	410	447
Среднее пребывание	13,8	13,8	13,6	12,2	11,8
Оборот койки	26,5	28,8	23,5	37,35	24,9
Функция койки	364,3	397,8	319,6	461,7	294,7
Умерло больных	30	34	38	50	49
Общая летальность, процентов	8,1	8,4	10,1	11	11,6

Количество пролеченных больных в 2022 году увеличилось на 37 человек, 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. Летальность от ОНМК в ПСО составила 11,6 процента в 2022 году (в 2021 году летальность от ОНМК составила 11 процентов).

Анализ работы отделения неотложной кардиологии ПСО № 3  
за 2018 - 2022 годы

Основные показатели работы отделения

Таблица 13

Основные показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 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)	5 (в том числе 1 койка БИТ)
Пролечено больных / среднестационарных больных	101/101	231/233	214/231	250/236	269/236
Среднее пребывание на койке	10,1	8,7	7,5	7,4	6,6
Оборот койки	20,2	38,8	38,5	50	53,8
Средняя занятость койки	204	337,2	290,5	370	357,4
Умерло больных	0	6	3	10	7
Больничная летальность	0	2,6	1,8	4	2,6

Количество пролеченных больных за 2022 год несколько возросло, что обуславливает изменение и других показателей интенсивности: сократилось среднее пребывание пациента на койке и, соответственно, отмечается в 1,1 раза возрастание оборота койки. Средняя занятость койки увеличилась на 2,9 процента. В 2022 году умерло 7 пациентов (в 2021 году - 10), снизился показатель больничной летальности с 4 процентов в 2021 году до 2,6 процента в 2022 году; от инфаркта миокарда в 2021 году умер 1 человек (в анамнезе заболевания - позднее обращение после возникновения болевого синдрома, более 1 суток).

Основные показатели работы неврологического отделения ПСО № 3  
за 2018 - 2022 годы

Таблица 14

Показатели	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число коек	9	9	9	9	9
Пролечено среднепользованных больных	1	258	291	252	280
Среднее пребывание	12	14,0	12,1	11,6	12,7
Оборот койки		28,7	32,3	28,4	39,6
Функция койки	120	401,9	390,7	423	342,3
Умерло больных	0	42	33	21	26
Общая летальность, процентов	0	16,2	12,8	8,6	8,8

В 2022 году увеличилось количество пролеченных больных, соответственно, увеличился средний койко-день на 8,6 процента (с 11,6 процента в 2021 году до 12,7 процента в 2022 году). Оборот койки увеличился на 28,2 процента. Количество умерших в отделении в 2022 году увеличилось на 19,2 процента (с 21 процента в 2021 году до 26 процентов в 2022 году). С ОНМК пролечено в 2022 году 280 пациентов, в 2021 году - 252 пациента. Умерло от ОНМК в 2022 году 26 пациентов, в 2021 году - 21 пациент. Процент больничной летальности от ОНМК в 2022 году составил 8,8, в 2021 году - 8,6 процента. В структуре летальности от ОНМК увеличилось количество ишемических и геморрагических инсультов.

С целью верификации диагноза ИБС в Республике Марий Эл 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, в 2022 году - 904. 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.

В 2022 году проведено 8 телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением

«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по пациентам, перенесшим ОКС, из РСЦ и ПСО.

Анализ эффективности использования лечебно-диагностического оборудования в 2020 - 2022 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. составила 100 процентов.

В декабре 2020 г. была установлена ангиографическая установка AzurionPhilips.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения работают 6 врачей.

Количество оперативных вмешательств, выполненных в РСЦ в период 2018 - 2022 годов

Таблица 15

Показатели	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Количество вмешательств	3773	3 535	2 928	2 676	2 574
Количество вмешательств на 1 специалиста в среднем	628,8	589,1	488	446	429
Доля ЧКВ при ОКС с подъемом ST, процентов	82,7	53,8	50,3	50	44
Доля ЧКВ при ОКС без подъема ST, процентов	82,5	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 (далее - МРТ) MAGNETOM ESSENZA 1,5 Тл, Siemens AG 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.

В 2022 году приобретен МРТ MAGNETOM Amira 1,5 Тл в Йошкар-Олинскую городскую больницу.

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 результатов компьютерной томографии 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 результатов компьютерной томографии 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.

Число выделенных рентгеноперационных с действующими ангиографическим комплексом - 2 шт.: Simens AG. Германия и Philips Medical Systems Niderland B.V.

В 2022 году количество проведенных вмешательств при ОКС - 3205, из них:

общее количество селективной коронарографии (СКГ) - 2 060;

общее количество ЧКВ - 1 081, из них ангиопластика - 15, ангиопластика со стентированием - 1 066; механическая реканализация - 64.

Количество проведенных вмешательств при ОНМК - 366, из них:

ангиографии головного мозга и ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (БЦА) - 289 (церебральная ангиография (ЦАГ) - 167;

ультразвуковое исследование БЦА - 122;

тромбэкстракция при ишемическом инсульте - 24.

ЧКВ - 53, из них:

баллонная ангиопластика (далее - БАП) со стентированием сонных артерий - 17;

БАП со стентированием позвоночных артерий - 3;

БАП со стентированием подключичных артерий - 5;

стентирований внутримозговых артерий - 2;

эмболизация аневризм - 26.

Проведено 202 других вида диагностических исследований, из них:

ангиография артерий нижних конечностей - 104;

БАП артерий нижних конечностей - 48;

стентирование артерий нижних конечностей - 46;

ангиография висцеральных ветвей аорты - 3;

установка кава-фильтра - 1.

Общее количество за 2022 год вмешательств - 3 773. На каждый аппарат - 1 886 вмешательств.

С использованием КТ Philips в 2022 году проведено 64 среза для выполнения исследования сердца и головного мозга, в том числе перфузии и компьютерной томографической ангиографии, в 2022 году проведено 12 306 исследований. Год выпуска данного томографа: 2019.

С использованием МРТ 1,5 Тэ. SimensAG. (Германия) (2 шт.) проведено 6 262 диагностических исследования. Годы выпуска данного медицинского оборудования: 2012, 2022.

Общее количество проведенных в 2022 году исследований с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью

исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 6 262. Год выпуска данного медицинского оборудования: 2019.

Общее количество проведенных исследований с использованием комплекса диагностического оборудования для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 5266. Год выпуска данного медицинского оборудования: 2020.

План оснащения / дооснащения медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с утвержденным планом закупок тяжелого оборудования на 2023 - 2024 годы

Для оснащения РСЦ планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 10 единиц, в том числе:

2023 год - 1 единица:

микроскоп операционный;

2024 год - 9 единиц:

нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной);

комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;

аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности;

аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности);

велозргомметр роботизированный;

тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;

аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью;

аппарат для электромиостимуляции многоканальный.

Для оснащения ПСО №1 на базе Волжской центральной городской больницы планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 6 единиц, в том числе:

2023 год - 1 единица:

аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности);

2024 год - 5 единиц:

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности;

тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы;

тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей;

аппарат для электромиостимуляции многоканальный.

Для оснащения ПСО № 2 на базе Сернурской центральной районной больницы планируется приобретение следующего медицинского оборудования (изделий) в количестве 7 единиц, в том числе:

2023 год - 2 единицы:

аппарат для искусственной вентиляции легких;

2024 год - 5 единиц:

диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов;

аппарат для искусственной вентиляции легких - 2 единицы;

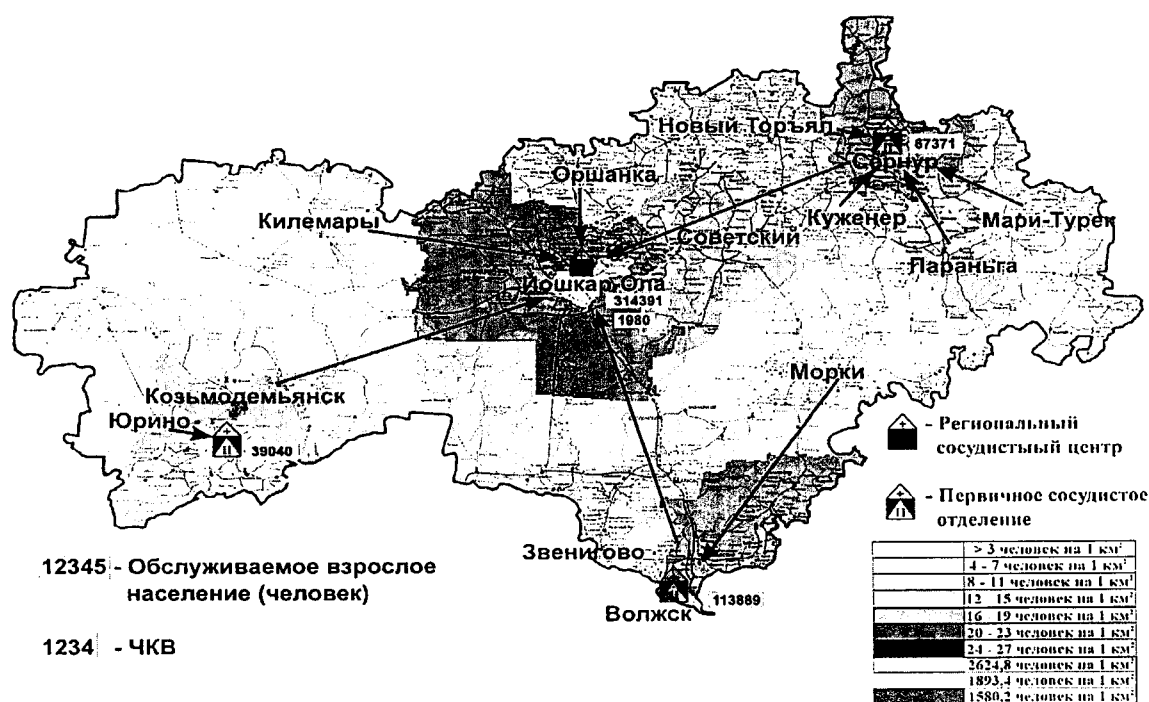
аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности;

аппарат для электромиостимуляции многоканальный.

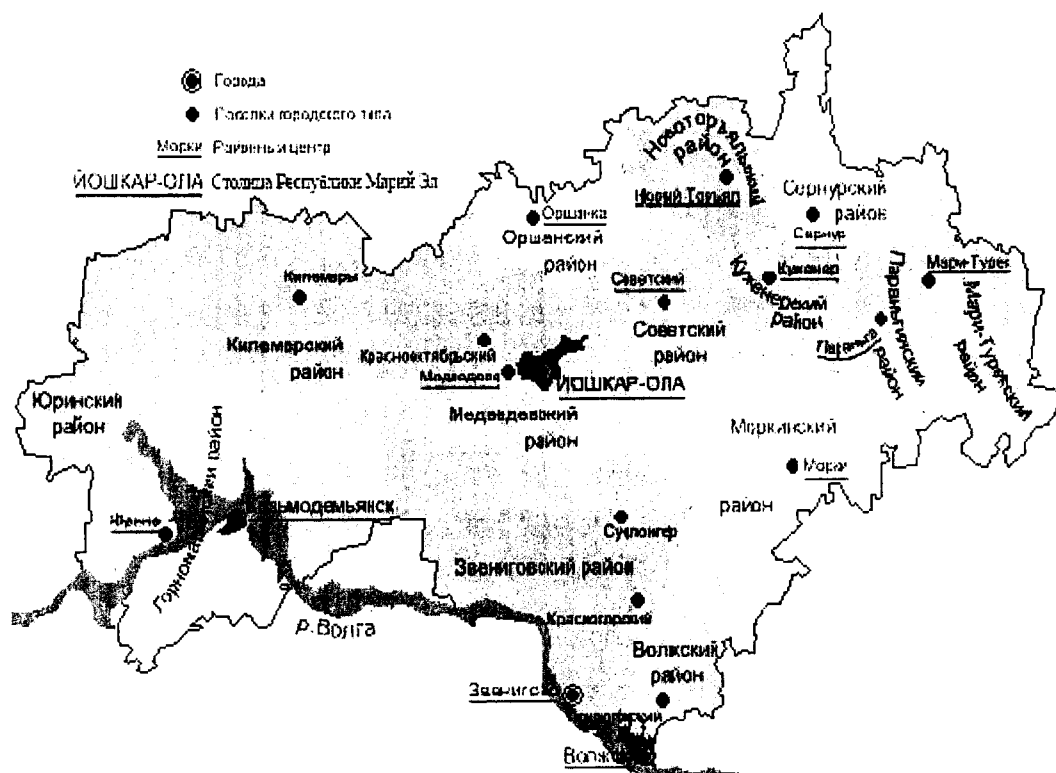
В рамках дополнительного соглашения от 22 мая 2020 г. о взаимодействии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Марий Эл в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями от 18 июля 2019 г. медицинскими организациями 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. Ведение в Республике Марий Эл баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

С 2022 года в рамках РМИС создана и используется централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграцией с вертикальной интегрированной медицинской информационной системой Министерства здравоохранения Российской Федерации «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее - ВИМИС«ССЗ»), ведутся «Регистр БСК» и «Регистр ОНМК».

ВИМИС «ССЗ» позволяет 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.

«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 и 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.

Использование централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволяет обеспечить своевременное проведение диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, интеграционное взаимодействие РМИС с ВИМИС «ССЗ».

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

#### Специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с ХСН

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»;

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»;

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

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

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

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

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

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

государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «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;

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.

В 2022 году в Республике Марий Эл с основным диагнозом ХСН пролечено 310 человек.

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

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

В Республике Марий Эл 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. В рамках РМИС используется унифицированная нормативно-справочная информация как по разделу «Здравоохранение» Республики Марий Эл, так и по системе обязательного медицинского страхования. Внедрены в работу системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов, интегрированной электронной медицинской карты.

В Республике Марий Эл 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 и Республиканская клиническая больница. В 2020 году проведено 319 телемедицинских консультаций, в 2021 году - 325 телемедицинских консультаций, в 2022 году - 347 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 99 единиц цифрового диагностического оборудования).

В декабре 2021 г. внедрена подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями с интеграцией ВИМИС «ССЗ». В 2022 - 2023 годах проводится 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»), всего подключено к сети «Интернет» 389 территориально выделенных структурных подразделения медицинских организаций, включая все 206 фельдшерско-акушерских пунктов (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 2023 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.

#### 1.5.5. Мероприятия по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

##### Итоги диспансеризации взрослого населения за 2021 - 2022 годы

Диспансеризация взрослого населения в Республике Марий Эл организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», 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», приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 10 февраля 2022 г. № 202 «О проведении профилактического медицинского осмотра

и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Республики Марий Эл в 2022 году». На 2021 год было запланировано: проведение профилактических мероприятий - 166 300 человек, в том числе диспансеризация - 124 627 человек, профилактические медицинские осмотры - 41 673 человека; на 2022 год было запланировано: проведение профилактических мероприятий - 179 775 человек, в том числе диспансеризация - 132 060 человек, профилактические медицинские осмотры - 47 715 человек.

За 2022 год профилактические мероприятия оказаны 166 400 гражданам, или 92,6 процента от годового плана (за 2021 год - 114 443 человека, или 69 процентов). За 2022 год количество лиц, прошедших I этап диспансеризации, составило 124 450 человек, или 94,24 процента от плана (за 2021 год - 91 398 человек, или 73,3 процента от плана), прошедших медицинский профилактический осмотр - 41 950 человек, или 87,9 процента от плана (за 2021 год - 23 045 человек, или 55,3 процента от плана).

В 2022 году количество лиц, прошедших диспансеризацию и медицинский профилактический осмотр в трудоспособном возрасте, составляет 90 983 человека, или 54,7 процента от всех прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию взрослого населения, из них 56 692 - прошедших диспансеризацию, 34 291 - прошедших профилактический осмотр (за 2021 год - 59 521 человек, или 52 процента, из них 41 043 человека прошли диспансеризацию взрослого населения, 18 478 человек прошли профилактический медицинский осмотр).

В 2022 году из общего числа осмотренных: мужчин - 63 505 (38,2 процента) и женщин - 102 895 (61,8 процента); число работающих граждан - 76 557 человек (46 процентов), неработающих - 84 311 человек (50,7 процента); обучающихся в образовательных организациях по очной форме - 5 532 человека, или 3,3 процента (в 2021 году мужчин - 43 607 человек (38,1 процента), 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 2022 год выявлено 166 448 случаев факторов риска и других патологических состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний (за 2021 год - 86 356 случаев).

Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, за 2021 год:

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).

Структура факторов риска, выявленных в ходе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, за 2022 год:

на I месте избыточная масса тела - 17,3 процента от общего количества выявленных факторов риска (28 807 случаев);

на II месте гиперхолестеринемия - 17,2 процента от общего количества выявленных факторов риска (28 671 случай);

на III месте нерациональное питание - 13,8 процента от общего количества выявленных факторов риска (22 992 случая);

на IV месте ожирение - 12,2 процента от общего количества выявленных факторов риска (20 295 случаев);

на V месте низкая физическая активность - 9,8 процента от общего количества выявленных факторов риска (16 282 случая).

Доля граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском за 2022 год составила 6,8 процента (за 2021 год - 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, за 2022 год составляет 88 356 человек (за 2021 год - 74 226 человек).

В ходе диспансеризации и профилактического медицинского осмотра за 2022 год впервые выявлен 11 851 случай хронических неинфекционных заболеваний (за 2021 год - 7 932 заболевания).

Структура впервые выявленных заболеваний за 2021 год:

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.

Структура впервые выявленных заболеваний за 2022 год:

на I месте прочие заболевания (43,2 процента - 5 122 случая);



на II месте БСК (30,6 процента - 3 622 случая, из них 69,7 процента - это заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением);

на III месте болезни органов пищеварения - 10,7 процента (1 267 случаев, из них 31,6 процента - гастрит и дуоденит);

на IV месте болезни органов дыхания - 7,8 процента (924 случая);

на V месте сахарный диабет - 4,2 процента (498 случаев, из них 87,1 процента - инсулиннезависимый сахарный диабет);

на VI месте злокачественные новообразования - 2,2 процента (260 случаев), из них 28,5 процента - новообразования молочной железы.

За 2022 год выявлено 260 случаев злокачественных новообразований, из них на 1-2 стадии - 153, что составляет 58,8 процента от количества осмотренных (за 2021 год выявлено 233 случая злокачественных новообразований, в том числе 47,2 процента - на 1-2 стадии).

По результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров за 2022 год 1 226 пациентов направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 43 - для получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, 349 - на санаторно-курортное лечение (за 2021 год 2 602 пациента направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 45 - 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 на 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).

Медицинскими организациями был составлен план проведения углубленной диспансеризации по месяцам. На 2021 год запланировано 15 584 человека, на 2022 год - 39 666 человек.

За 2022 год количество лиц, прошедших I этап углубленной диспансеризации, составило 42 239 человек, или 106,5 процента от плана (за 2021 год - 12 996 человек, или 83,4 процента

от плана). Число лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) с коморбидным фоном, прошедших углубленную диспансеризацию, составляет 12 883 человека, или 30,5 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию (за 2021 год - 4 529 человек, или 34,8 процента от всех прошедших). Число лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), не более чем с одним сопутствующим хроническим неинфекционным заболеванием или без них составляет 20 510 человек, или 48,6 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию (за 2021 год - 7 039 человек, или 54,2 процента от всех прошедших углубленную диспансеризацию). Число лиц, не обращавшихся в медицинские организации более 2 лет, составляет 1 290 человек, или 3,1 процента от всех прошедших (за 2021 год - 311 человек, или 2,4 процента), иные граждане, прошедшие углубленную диспансеризацию, - 7 556 человек, или 17,9 процента (за 2021 год - 1 117, или 8,6 процента).

За 2022 год из общего числа осмотренных: мужчин - 13 121, или 31,1 процента, женщин - 29 118, или 68,9 процента (за 2021 год - мужчин - 4 130, или 31,8 процента, женщин - 8 866, или 68,2 процента).

В 2022 году по результатам I этапа углубленной диспансеризации число лиц, направленных на II этап углубленной диспансеризации, составило 1 371 человек, из них прошли II этап углубленной диспансеризации 945 человек, или 68,9 процента (в 2021 году по результатам I этапа углубленной диспансеризации число лиц, направленных на II этап диспансеризации, составило 629 человек, из них прошли II этап 450 человек, или 71,5 процента).

За 2022 год в ходе углубленной диспансеризации впервые выявлено 1 246 случаев хронических неинфекционных заболеваний. Из них установлено диспансерное наблюдение в 901 случае, что составляет 72,3 процента (за период с июля по декабрь 2021 г. впервые выявлено 1 035 случаев хронических неинфекционных заболеваний, из них установлено диспансерное наблюдение в 796 случаях, что составляет 77 процентов).

Структура впервые выявленных заболеваний за 2021 год:

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).

Структура впервые выявленных заболеваний за 2022 год:

на I месте прочие заболевания (38,5 процента - 480 случаев);

на II месте БСК (38,4 процента - 478 случаев);

на III месте болезни органов дыхания (11,3 процента - 141 случай).

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 проведению профилактического медицинского осмотра 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 органами исполнительной власти Республики Марий Эл и администрациями городских округов и муниципальных районов 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 труда и социальной защиты Республики Марий Эл, Министерства культуры, печати и по делам национальностей Республики Марий Эл, Министерства 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 ЗОЖ 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», проводимое в Царевкокшайском Кремле г. Йошкар-Олы. В рамках акции организуются интерактивные площадки, лектории, зоны досуга для молодых семей с детьми и других целевых групп.

В государственном бюджетном учреждении культуры Республики Марий Эл «Национальная библиотека имени 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 ведется 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 Марий Эл 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 2022 году увеличилось на 698 человек и составило 9 775 (2021 год - 9 077 человек).

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 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 здоровья 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 2021 году прошли обучение 41 887 человек, в 2022 году - 52 275 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 Региональным отделением Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» Республики Марий Эл 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»).

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность медицинских организаций в 2022 году составляет (работников, без учета совместителей):

врачами-кардиологами - 7,0 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 6,07), обеспеченность увеличилась на 15,3 процента;

врачами-неврологами - 12,96 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 13,18 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 1,7 процента;

врачами по лечебной физкультуре - 0,89 на 100 тыс. населения (в 2021 году - 0,89 на 100 тыс. населения), обеспеченность не изменилась;

врачами - сердечно-сосудистыми хирургами - 0,59 на 100 тыс. населения (2021 год - 0,59 на 100 тыс. населения);

врачами - анестезиологами-реаниматологами - 15,33 на 100 тыс. населения (2021 год - 15,55 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 1 процент;

врачами-физиотерапевтами - 1,64 на 100 тыс. населения (2021 год - 1,33 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 23,3 процента;

врачами-нейрохирургами - 2,09 на 100 тыс. населения (2021 год - 2,07 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 1 процент;

логопедами - 1,49 на 100 тыс. населения (2021 год - 1,62 на 100 тыс. населения), обеспеченность снизилась на 8 процентов;

медицинскими психологами - 5,06 на 100 тыс. населения (2021 год - 4,89 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась на 3,5 процента;

инструкторами-методистами по лечебной физкультуре - 1,79 на 100 тыс. населения (2021 год - 1,48 на 100 тыс. населения), обеспеченность увеличилась по сравнению с 2021 годом на 20,9 процента.

## Кадровый состав РСЦ

Таблица 1

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

Таблица 2

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

Таблица 3

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)

Таблица 4

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)

Таблица 5

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»**

Таблица 6

Наименование должности	Штатные должности	Количество основных работников на штатных должностях
Врач-невролог	34,00	29
Врач-кардиолог	15,50	15
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**

Таблица 7

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 2023 году: 1 врач-невролог, 1 врач-кардиолог, 6 врачей - анестезиологов-реаниматологов.

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

Таблица 8

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	выполнение целевых показателей	качественное и своевременное оформление документации; отсутствие штрафных санкций со стороны страховых медицинских организаций;	в размере до 100 процентов к должностному окладу

1	2	3	4
показателям		надлежащее качество лечебно-диагностического процесса; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	
Стимулирующая выплата за высокие результаты труда	достижение высоких результатов труда	применение в работе современных методов лечения; освоение сложного оборудования и работа с ним; результативная работа по развитию отдельных направлений медицинской деятельности: сердечно-сосудистая хирургия; внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)	в размере до 100 процентов к должностному окладу
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	выполнение установленных объемов по ВМП (сердечно-сосудистая хирургия)	<p>выполнение плана на 95 - 100 процентов</p> <p>выполнение плана на 94 - 80 процентов</p> <p>выполнение плана менее 80 процентов</p>	<p>245 процентов к окладу</p> <p>120 процентов к окладу</p> <p>не начисляется</p>
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению плановых объемов медицинской помощи амбулаторным больным по коронароангиографии	выполнение установленных объемов по коронароангиографии амбулаторным больным	<p>выполнение плана на 98 - 100 процентов</p> <p>выполнение плана на 95 - 98 процентов</p> <p>выполнение плана 95 - 90 процентов</p> <p>выполнение плана менее 90 процентов</p>	<p>100 процентов от нормативной суммы</p> <p>80 процентов от нормативной суммы</p> <p>50 процентов от нормативной суммы</p> <p>не начисляется</p>
Стимулирующая выплата за достижение результатов труда по выполнению отдельных видов ВМП	выполнение периферических вмешательств на сосудах	отсутствие послеоперационных осложнений; отсутствие обоснованных устных и письменных жалоб пациентов и их родственников	3 500 рублей оперирующему хирургу за каждое периферическое вмешательство

1	2	3	4
Премияльные выплаты по различным видам премирования	выполнение показателей премирования	за выполнение плановых объемов и показателей работы койки; за выполнение сверхнормативной (дополнительной) нагрузки по труду; за обеспечение бесперебойного оказания медицинской помощи в условиях дефицита кадров	в соответствии с Положением по премированию работников РСЦ

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

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

В Регистр ОНМК включены пациенты, поставленные на диспансерное наблюдение после 1 июля 2020 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 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

Обеспечение лекарственными препаратами 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, осуществляется в настоящее время в течение года от даты постановки пациента на диспансерный учет в регистре Д-учета в РМИС.

Лимиты бюджетных обязательств на реализацию программы

в 2022 году предусмотрены в сумме 66 627,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 65 294,5 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 1 332,6 тыс. рублей.

Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (одно или несколько сердечно-сосудистых событий), по состоянию на 31 декабря 2022 г. составляет 4 147 человек.

Отпущено лекарственных препаратов по состоянию на 31 декабря 2022 г. 4 147 льготникам (100 процентов от регистра) по 34 894 рецептам на сумму 66 226,85 тыс. рублей.

Средняя стоимость 1 рецепта в 2023 году составила 1 897,94 рубля.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных 1 обратившемуся, составила 15 506,17 рубля.

Количество рецептов на отсроченном обслуживании - 0.

Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 100 процентов.

#### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Документы, регламентирующие работу по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК в Республике Марий Эл:

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 3 августа 2021 г. № 1526а «О комиссии по медико-экономическому контролю за рациональным назначением лекарственных препаратов»;

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»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл

от 27 января 2023 г. № 185 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 февраля 2023 г. № 425 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

### 1.9. Выводы

В Республике Марий Эл отмечается снижение численности населения до 671 455 человек. Естественная убыль населения Республики Марий Эл в 2022 году составила 4,4 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 2022 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 33,2 процента (2013 год - 677,5 на 100 тыс. населения).

Число умерших лиц старше трудоспособного возраста от БСК составляет 81,4 процента от общего числа умерших от БСК, по сравнению с 2017 годом отмечается снижение на 18,6 процента.

Наибольшее число лиц трудоспособного возраста, умерших от БСК, составляют лица в трудоспособном возрасте 55 - 59 лет - 20,7 процента от общего числа умерших от БСК в трудоспособном возрасте. Среди лиц старше трудоспособного возраста наибольшее число умерших в возрасте 70 лет и более лет - 74,3 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 ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию в течение последних 3 лет отрицательная. По данным Росстата, показатель смертности от ИБС в 2022 году составил 212,8 на 100 тыс. населения (за 2021 год показатель составил 253,9 на 100 тыс. населения), снижение на 16,2 процента.

Отмечается постепенное снижение смертности населения Республики Марий Эл от ЦВЗ за последние 5 лет: в 2017 году показатель составил 219,5 на 100 тыс. населения, в 2022 году - 136,7, снижение на 37,7 процента. Также отмечается снижение показателя от ОНМК на 7,8 процента (показатель смертности в 2017 году составил 51,4 на 100 тыс. населения, в 2022 году - 47,4 на 100 тыс. населения).



Общая заболеваемость БСК увеличилась в 2021 году по сравнению с 2017 годом в 1,6 раза и составила 38 404,96 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 (51,7 процента от общего количества заболевших БСК). За 5 лет с 2017 года показатель увеличился в 1,7 раза.

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 рентгенэндоваскулярными 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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Марий Эл» на 2019 - 2024 годы (далее - региональная программа) в Республике Марий Эл 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 и на этапе оказания 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 (далее - ТЛТ) 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 реваскуляризации селективная ТЛТ не проводилась.

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

В связи с установкой второго ангиографа в РСЦ количество рентгеноэндоваскулярных вмешательств по поводу ИБС в 2022 году увеличилось до 1 137 (с 811 - в 2020 году). С целью увеличения количества каротидных эндартерэктомий на базе Йошкар-Олинской городской больницы организован дополнительный прием сосудистого хирурга с целью отбора пациентов. В связи с чем количество каротидных эндартерэктомий увеличилось с 25 в 2020 году до 31 оперативного вмешательства в 2022 году.

В Йошкар-Олинской городской больнице проводятся нагрузочные пробы пациентам высокого риска для выявления пациентов, имеющих показания к реваскуляризации. Диагностические исследования внедрены с 29 июля 2022 г., выполнено проб стресс-эхокардиографий 10 пациентам.

## **2. Цель, сроки и показатели реализации региональной программы**

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

Сроки реализации региональной программы: 2019 - 2024 годы, без деления на этапы.

## Показатели региональной программы

Таблица 1

1	2	3	4	Базовое значение		Период, год										Информационная система (источник данных)
				значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (справочный)	2030 (справочный)		
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1.	Смертность от БСК	ФП	на 100 тыс. человек	493,7	31.12.2019	0,0	493,7	549,3	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	9,1	8,8	8,7	8,6	-	-	-	
7.	Больничная летальность от ОНМК	ФП	процентов	8,7	31.12.2017	0,0	8,5	8,8	8,6	8,5	8,4	8,2	-	-	-	
8.	Отношение числа рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	ФП	процентов	40,0	31.12.2019	0,0	40,0	42,5	67,5	51,3	55,7	60,0	-	-	-	
9.	Количество рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях	ФП	тыс. единиц	0,782	31.12.2019	0,0	0,595	0,5750	0,6970	0,687	0,724	0,760	0,760	-	-	

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 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	ФП	процентов	0,0	31.12.2019	0,0	0,0	50,0	80,0	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	50,0	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	-
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические	ФП	процентов	96,0	31.12.2022			96,1	96,2						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

ССЗ  
(функциональные  
расстройства, иные состояния),  
состоявших под диспансерным  
наблюдением

### 3. Задачи региональной программы

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

Для реализации основной задачи 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 больным с ССЗ, основанной на использовании клинических рекомендаций;

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 мониторинга артериального давления (СМАД) и суточного холтеровского мониторинга

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» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

Таблица 1

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

## I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ

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), медицинские организации

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта и ОНМК

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

ежемесячно
2. Разработка, внедрение и ведение в каждой медицинской организации протоколов лечения ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядок оказания медицинской помощи по профилю заболевания и с учетом

1 сентября 2019 г. 31 декабря 2024 г.

Минздрав Республики Марий Эл, РСЦ, ПСО

достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта и ОНМК

утверждение и внедрение всех протоколов лечения ССЗ по профилю медицинской организации

разовое



1	2	3	4	5	6	7	8
	стандартов медицинской помощи						
3.	Мониторинг выполнения оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС в рамках системы внутреннего контроля качества	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и 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 РСЦ и ПСО	ежемесячно
4.	Проведение мероприятий 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, РСЦ, ПСО, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	обеспечение профильности госпитализации не менее 95 процентов	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8	
5.	Проведение тренинга для врачей и фельдшеров бригад скорой помощи по догоспитального тромболизиса пациентам	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности и больничной летальности от острого инфаркта миокарда	обеспечение нормативного проведения тромболизиса в Республике Марий Эл при ОКС не менее 30 процентов, ОНМК - не менее 5 процентов	ежемесячно
6.	Проведение ежемесячного мониторинга догоспитального тромболизиса пациентам на территории Республики Марий Эл	1 июля 2019 г.	1 августа 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности и больничной летальности от острого инфаркта миокарда	обеспечение нормативного проведения догоспитального тромболизиса большим с ОКС не менее 25 процентов	ежемесячно, ежегодно
7.	Актуализация приказа об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	1 февраля 2022 г.	1 февраля 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл	издание приказа Минздрава Республики Марий Эл об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	внесение изменений в приказ в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл	разовое	
8.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская больница, РСЦ	достижение показателя 10 - 15 процентов операций с геморрагическим инсультом	целевого	отчет о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	инсульт					медицинской документации	
9.	Ежемесячный мониторинг проведения ТЛТ при ишемическом инсульте	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Станции скорой медицинской помощи, Йошкар-Олинская городская больница, РСЦ, ПСО	достижение целевого показателя 5 процентов всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя «время от двери до иглы не более 40 минут»	отчет Станции медицинской помощи, руководителей РСЦ, ПСО	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
10.	Обеспечение достижения индикативных показателей при оказании помощи больным с ОКС в Республике Марий Эл	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская больница, медицинские организации	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 ОКС без стойкого подъема сегмента ST не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКС со стойким подъемом сегмента ST - ЧКВ» не более 120 минут;	отчет Станции медицинской помощи, руководителей РСЦ, ПСО	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					интервал «поступление больного в стационар со стойким подъемом сегмента ST - ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ		
11.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 сентября 2019 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, РСЦ, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ИБС и больничной летальности от острого инфаркта миокарда	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 Марий Эл с занесением 100 процентов результатов в медицинскую документацию	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
12.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская больница, Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение показателей летальности ОНМК	целевых показателей нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
II. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи								
1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	обеспечение клинических рекомендаций при лечении пациентов с ССЗ	выполнения рекомендаций пациентов	оценка соблюдения федеральных клинических рекомендаций на основе анализа медицинской документации	ежегодно
2.	Анализ запущенных случаев ССЗ,	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики	достижение показателей	целевых показателей смертности	повышения качества оказания медицинской помощи	ежемесячно

1	2	3	4	5	6	7	8
	летальности на Экспертном совете при Министерстве здравоохранения Республики Марий Эл с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	от ЦВЗ, ИБС и летальности от инфаркта и ОНМК	помощи пациентам с ССЗ; повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы			
3.	Ведение регистров больных с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от инфаркта и ОНМК	ведение регистров больных, перенесших эндovasкулярные вмешательства при ОКС и остром инфаркте миокарда	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-	1 июля 2019 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внештатный кардиолог	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и летальности от инфаркта и ОНМК	подготовка актуализированных перечней показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8
	санитарную помощь, в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ			Минздрава Республики Марий Эл			с высоким риском развития осложнений ССЗ, использование данных перечней при проведении внутреннего контроля качества
5.	Ведение регионального регистра пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет)	1 января 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, главный внешний кардиолог Минздрава Республики Марий Эл	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	ведение регистра больных с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода (фибрилляция предсердий, сахарный диабет) для контроля за преемственностью лечения	разовое
6.	Разработка мероприятий по исключению небоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	1 января 2021 г.	31 декабря 2021 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, медицинские организации, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение профильности госпитализации пациентов не менее 95 процентов	при проведении внутреннего контроля качества осуществляется оценка профильности госпитализаций	регулярно, ежеквартально

1	2	3	4	5	6	7	8	
7.	Обеспечение контроля за кодированием сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация ХСН)	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации, государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - МИАЦ)	достижение показателей от ИБС, БСК	целей смертности	обеспечение за кодированием информации по полученной из медицинских организаций	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	1 января 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности инфаркта и ОНМК	целей смертности от острого миокарда	анализ профильной госпитализации с ОКС и ОНМК, оценка своевременности перевода из ПСО в РСЦ	ежеквартально



1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий						
9.	Составление плана 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 снижения от острого инфаркта миокарда и ОНМК	показателей смертности от ОКС и ОНМК	снижение смертности ежегодно
10.	Разработка мероприятий внедрения автоматизированной системы кодирования причин смерти	1 июля 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, МИАЦ	достижение снижения от острого инфаркта миокарда и ОНМК	показателей смертности инфаркта	утверждение мероприятий плана разовое
III. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ							
1.	Проведение мероприятий по профилактике и выявлению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение снижения от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	показателей смертности инфаркта	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту

1	2	3	4	5	6	7	8
	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					от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; снижение потребления табака	
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.	медицинские организации, страховые медицинские организации	достижения снижения от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами до 70 процентов населения к 2024 году	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	Размещение в поликлиниках Республики Марий Эл наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации	достижения снижения от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	показатели смертности инфаркта	размещение во всех поликлиниках информационных стендов, плакатов, иной наглядной агитации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры на наличие факторов риска ССЗ	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, так и на ранее выявление факторов риска развития ССЗ	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижения снижения от БСК, острого инфаркта миокарда и ОНМК	показатели смертности инфаркта	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
IV. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ								
1.	Создание и внедрение в практику работы амбулаторно-поликлинического звена	1 апреля 2023 г.	21 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские	снижение смертности территории Марий Эл	показатели от ССЗ на территории Республики	разработка планов проведения диспансерного наблюдения пациентов и	разовое, делимое

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>планов проведения диспансерного наблюдения пациентов с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и клиническими рекомендациями</p>			<p>организации, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи</p>		<p>доведение их до каждой медицинской организации</p>	
2.	<p>Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Республики Марий Эл с определением относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска с применением нагрузочных проб для коррекции лечения и своевременного</p>	<p>1 июля 2019 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации</p>	<p>выполнение годовых профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп населения Республики Марий Эл</p>	<p>охват профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию населения Республики Марий Эл</p>	<p>разовое, ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	направления на хирургическое лечение						
3.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение групп риска анкетирование при проведении профилактических осмотров	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	проведение в рамках профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения до 100 процентов краткого профилактического консультирования у 100 процентов пациентов, злоупотребляющих табаком, лиц, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина в крови	повышение информированности населения из группы риска о факторах риска развития БСК до 100 процентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
4.	Информационно-просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде ЗОЖ; разработка и реализация лекторских программ по пропаганде ЗОЖ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики МИАЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи,	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	создание и распространение информационных материалов: буклетов, брошюр по профилактике необходимости и раннего выявления ССЗ, выступления на радио, телевидении, подготовка лекторских программ в целевых	и ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях			медицинские организации		аудиториях в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	
5.	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с Министерством образования и науки Республики Марий Эл, Министерством труда и социальной защиты Республики Марий Эл, Министерством спорта и туризма Республики Марий Эл и главами муниципальных образований в Республике Марий Эл по информированию населения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Минтруда и соцзащиты Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	информирование населения о факторах риска ССЗ среди лиц, проживающих в организациях, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Республики Марий Эл	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
6.	Информирование и прохождение диспансеризации среди населения с использованием	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	проведение массовых мероприятий по профилактике развития и ОКС, размещение актуальной информации	еженедельно, ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	средств массовой информации и сети «Интернет»			по профилю оказываемой помощи, медицинские организации		в средствах массовой информации, сети «Интернет», организация и проведение школ пациентов с инсультом, инфарктом, гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом	
7.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинский медицинский колледж», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Марийский государственный университет»	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и больничной летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых задач от первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
8.	Усовершенствование программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети	1 июля 2019 г.	31 декабря 2021 г.	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики МИАЦ	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	совершенствование программ, применяемых в школах здоровья в общей лечебной сети	разовое
9.	Разработка и внедрение индикаторных показателей по профилактике ССЗ в показатели результативности работы главных врачей медицинских организаций	1 февраля 2023 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	достижение показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	разработка индикаторных показателей по профилактике ССЗ в показатели результативности работы главных медицинских организаций	разовое
V. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ								
1.	Проведение видеоселекторных совещаний руководителем с медицинскими работниками ПСО с целью своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	улучшение оказания помощи пациентам с ОКС	качества медицинской помощи пациентам с ОКС	еженедельное проведение видеоселекторных совещаний	регулярно
2.	Выездная работа в муниципальных образованиях	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ, главные внештатные	повышение оказания помощи пациентам с ССЗ	качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	не менее 12 выездов в год	регулярно, ежегодно



1	2	3	4	5	6	7	8
	в Республике Марий Эл с целью обеспечения мониторинга и анализа показателей качества оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ОНМК и инфаркт миокарда			специалисты по профилю оказываемой помощи			
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, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта и ОНМК	целевых смертности и больничной миокарда	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
4.	Усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма сердца	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ИБС	целевых смертности	усовершенствование алгоритма маршрутизации пациентов с ХСН, нарушениями ритма
5.	Формирование плана по созданию	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики	раннее выявление, своевременная диагностика	выявление, диагностика	издание правового акта, разовое регламентирующего

1	2	3	4	5	6	7	8	
	региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками			Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	и регулярные профилактические мероприятия для пациентов с ССЗ	лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с ССЗ	маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением территориальных зон ответственности	
6.	Внедрение в практику работы РСЦ количественного определения тропонина	1 марта 2023 г.	1 августа 2023 г.	Минздрав Республики Марий Эл, РСЦ	раннее выявление у пациентов	ССЗ	отчет руководителя РСЦ	разовое
VI. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ								
1.	Доработка информационного контура в Республике Марий Эл для передачи данных из стационарного в амбулаторное звено для оказания медицинской помощи больным с ССЗ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	МИАЦ	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности инфаркта и ОНМК	целевых смертности от острой миокарда	обеспечение преемственности оказания помощи больным ССЗ между стационарным и амбулаторным звеном	ежегодно
2.	Обеспечение системы курирования диспансерного наблюдения	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	главные внештатные специалисты по профилю	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности	целевых смертности от острой	составление исполнения выездов специалистами	и ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
				оказываемой помощи, медицинские организации	инфаркта и ОНМК	миокарда	по профилю оказываемой помощи	
3.	Обеспечение регулярности проведения диспансерного наблюдения кардиологами, терапевтами, неврологами перенесших ОНМК, артериальную гипертензию	1 апреля 2023 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	постановка диспансерный не менее 70 процентов пациентов	на учет процентов	ежемесячные отчеты медицинских организаций	ежеквартально, ежегодно
4.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне медицинской организации	1 апреля 2023 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от инфаркта и ОНМК	целевых смертности от острой миокарда	проведение совещаний с сотрудниками медицинских организаций о необходимости увеличения числа пациентов, состоящих на диспансерном учете. Анализ лучших практик по увеличению доли пациентов, состоящих на диспансерном учете	ежегодно
5.	Разработка мер по повышению качества	1 января 2021 г.	31 декабря 2023 г.	Минздрав Республики	достижение показателей	целевых смертности	улучшение диспансерной помощи,	разовое

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

диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ (открытие кабинета липидного обмена)

Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации

от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и профилактики ОНМК

проведение мероприятий по вторичной профилактике

#### VII. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК

- |    |  |                  |                    |                                   |  |  |                                     |
|----|--|------------------|--------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| 1. | Проведение анализа и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных отделений | 1 января 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Станция скорой медицинской помощи | изменение в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации по мере необходимости, но не менее 1 раза в году | правовой акт маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации (особенно с ОНМК и ОКС) | ежегодно                            |
| 2. | Обеспечение приоритетного выезда бригады скорой медицинской помощи при ОНМК с обеспечением   | 1 января 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Станция скорой медицинской помощи | достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК на догоспитальном этапе  | целевых показателей смертности от ЦВЗ и большой летальности от ОНМК на догоспитальном этапе                          | ежемесячно, ежеквартально, ежегодно |

1	2	3	4	5	6	7	8
	первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара						
3.	Разработка и внедрение планов мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей качества оказания помощи на догоспитальном этапе	1 апреля 2023 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи	достижение в рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - ТЛТ не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при	контроль показателей исполнения	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 процентов, увеличение числа пациентов, доставленных в «окне» реперфузии пациентов с ОНМК		
4.	Утверждение плана мероприятий в рамках дополнительного обучения врачей и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи методике догоспитального тромболизиса	1 января 2022 г.	31 декабря 2024 г.	главный врач Станции скорой медицинской помощи	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ, ИБС и большой летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	обеспечение нормативного уровня проведения тромболизиса в Республике Марий Эл при ОКС не менее 30 процентов, ОНМК - не менее 5 процентов	ежегодно
5.	Развитие санитарной авиации	1 июля 2022 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Станция скорой медицинской помощи, государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Территориаль-	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	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ный центр  
медицины  
катастроф»

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

1.	Обеспечение мероприятий по переоснащению / дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение целевых показателей смертности от ЦВЗ и больничной летальности от ОНМК	разработка «дорожной карты», контроль реализации «дорожной карты»	ежегодно
----	--	------------------	--------------------	--	---	---	----------

1	2	3	4	5	6	7	8	
2.	Составление и реализация плана по увеличению количества проведенных рентгено-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	и 1 января 2019 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целей смертности и большой от ОНМК	разработка плана по достижению количества проведенных рентгено-эндovasкулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК в соответствии с паспортом программы	ежемесячно
3.	Разработка усовершенствование маршрутизации пациентов для получения ВМП	и 1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, руководители медицинских организаций	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целей смертности и большой 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 «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по предоставлению государственной услуги «Направление больных в медицинские организации, расположенные	ежегодно





1	2	3	4	5	6	7	8
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.	Станция скорой медицинской помощи	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ССЗ	смертность 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.	медицинские организации, ПСО, главный внештатный ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ОНМК	целевых смертности от ОНМК	смертность ежегодно
9.	Отбор с геморрагическим инсультом для оказания специализированной нейрохирургической помощи	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	РСЦ, главный внештатный ангионевролог Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ССЗ	целевых смертности от ОНМК	смертность ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
10.	Отбор пациентов с гемодинамически значимыми стенозами сонных артерий для проведения реконструктивных операций	1 июня 2022 г.	31 декабря 2024 г.	медицинские организации, РСЦ, ПСО	достижение показателей от ЦВЗ	целевых смертности от ЦВЗ	снижена от ЦВЗ	смертность ежегодно
IX. Медицинская реабилитация								
1.	Разработка и внедрение плана по включению пациентов в мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2021 г.	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава Республики Марий Эл	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности от острого инфаркта миокарда и ОНМК	целевых смертности от реанимационной не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК	обеспечение мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
2.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	1 марта 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Йошкар-Олинская городская больница, Республиканская клиническая больница, Волжская центральная городская	достижение показателей от ЦВЗ, ИБС и летальности и ОНМК	целевых смертности от ОИМ	ежедневный контроль мультидисциплинарной реабилитационной команды по обеспечению проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	<p>Обеспечение проведения комплексной оценки функциональности пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)</p>	<p>1 марта 2021 г.</p>	<p>31 декабря 2024 г.</p>	<p>больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница</p>	<p>медицинские организации</p>	<p>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 закончивших лечение пациентов для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, не менее 45 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее</p>	<p>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 закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, не менее 45 процентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее</p>	<p>ежемесячно, ежеквартально, ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					55 процентов пациентов от числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 55 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС		
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 пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не более 25 процентов от числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	реализация мероприятий по вторичной профилактике острого инфаркта миокарда и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно
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 острого инфаркта миокарда и ОНМК	ежемесячно, ежеквартально, ежегодно

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

Х. 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, медицинские организации	достижение показателей проекта с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	целей регионального «Борьба по обеспечению медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ	составление плана кадровому	ежегодно
2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами реализация проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций, направленных	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ и детальности от ОНМК	целей смертности и большой от ОНМК	реализация проведения ординатуры, специалитета, первичной переподготовки, а также непрерывного медицинского образования	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ						
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, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	мер ежегодно
4.	Подготовка специалистов мультимедицинских реабилитационных команд	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	обеспечение подготовки медицинских и немедицинских кадров мультимедицинских 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 и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами и БРИТ	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, Йошкар-Олинская городская больница, Волжская центральная городская больница, Сернурская центральная районная больница, Козьмодемьянская межрайонная больница	достижение показателей проекта с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	целевых регионального «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	выполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»	приказа ежегодно
6.	Разработка и реализация мероприятий («дорожной карты»), направленных на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов,	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, медицинские организации	достижение показателей проекта с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	целевых регионального «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	ликвидация кадрового дефицита и компенсация кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в реализации региональной программы	кадрового ежегодно



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

участвующих  
в реализации  
региональной  
программы

XI. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

- |    |   |                |                    |  |   |                                     |   |            |
|----|---|----------------|--------------------|--|---|-------------------------------------|---|------------|
| 1. | Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения                    | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Республиканская клиническая больница, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи | достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК | целей смертности и больницы 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 годового проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий | 1 июля 2019 г. | 31 декабря 2024 г. | Республиканская клиническая больница, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи | достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК | целей смертности и больницы от ОНМК | составление плана заявок на проведение консультаций / консилиумов с последующей его реализацией, оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение соответствующих медицинских документов пациентов | ежегодно   |

1	2	3	4	5	6	7	8	
3.	Внедрение и обеспечение функционирования подсистемы региональной медицинской информационно-коммуникационной системы «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с интеграционными сервисами и передачей информации в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» Министерства здравоохранения Российской Федерации	и 31 декабря 2021 г.	31 декабря 2024 г.	Минздрав Республики Марий Эл, главные внештатные специалисты по профилю оказываемой помощи	Достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности и летальности от ОНМК	обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций в рамках профилей «сердечно-сосудистые заболевания», проведение мониторинга и оптимизации маршрутизации пациента, соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	ежегодно
4.	Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами по внедрению	1 июля 2019 г.	31 декабря 2024 г.	Республиканская клиническая больница, главные внештатные специалисты	достижение показателей от ЦВЗ и летальности от ОНМК	целевых смертности и летальности от ОНМК	повышение профессиональных компетенций специалистов медицинских организаций,	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	клинических рекомендаций по медицинской больным ССЗ	оказанию помощи		по профилю оказываемой помощи		оказывающих медицинскую больным соблюдение эффективности и качества медицинской помощи	помощь ССЗ, критериев

\* 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 8,6 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 8,2 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 0,760 тыс. 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;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 96,2 процента.»

