



29.06.2023

446 №

29.06.2023

№ 446

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О внесении изменений в про-  
грамму Чувашской Республики  
«Борьба с сердечно-сосудисты-  
ми заболеваниями»**

Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в программу Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 июня 2021 г. № 291 (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Чувашской Республики от 10 августа 2022 г. № 394, от 28 декабря 2022 г. № 746).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики — О.Николаев



УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 29.06.2023 № 446

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
**которые вносятся в программу Чувашской Республики**  
**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1. В списке сокращений к программе Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа):  
после позиции «Росстат» дополнить позицией следующего содержания:

«ТМК – телемедицинская консультация»;

после позиции «Чувашстат» дополнить позицией следующего содержания:

«ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации».

2. В абзаце третьем позиции «Участники Программы» паспорта Программы слова «и молодежной политики» исключить.

3. Подразделы 1.2–1.9 раздела I Программы изложить в следующей редакции:

**«1.2. Анализ смертности от ССЗ**

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2022 г. составила 1198,4 тыс. человек, сократившись с 2021 года на 9446 человек, или на 0,79%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 6725 человек (на 2,3%); численность городского населения – на 279 человек (на 0,4%).

Численность постоянного населения Чувашской Республики (на 1 января) в динамике приведена в табл. 1.

Таблица 1

**Численность постоянного населения Чувашской Республики**  
**(на 1 января) в динамике**

Годы	Все население, человек	В том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2009	1258239	727424	530815	57,8	42,2
2010	1255852	731580	524272	58,3	41,7
2011	1250518	737035	513483	58,9	41,1

1	2	3	4	5	6
2012	1247012	740388	506624	59,4	40,6
2013	1243431	743637	499794	59,8	40,2
2014	1239984	746215	493769	60,2	39,8
2015	1238071	751474	486597	60,7	39,3
2016	1236628	758064	478564	61,3	38,7
2017	1235863	766514	469349	62,0	38,0
2018	1231117	768968	462149	62,5	37,5
2019	1223395	770652	452743	63,0	37,0
2020	1217818	771935	445883	63,4	36,6
2021	1207875	768955	438920	63,7	36,3
2022	1198429	769234	429195	64,2	35,8
2023	1173177	754451	418726	64,3	36,7

Численность постоянного населения Чувашской Республики на 1 января 2023 г. с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года составила 1173,2 тыс. человек, сократившись с начала 2022 года на 10731 человека, или на 0,9%. Численность сельского населения за год уменьшилась на 7120 человек (на 1,7%); численность городского населения уменьшилась на 3611 человек (на 0,5%) (рис. 1). В структуре населения доля горожан составила 64,2%, сельских жителей – 35,8% (рис. 2).

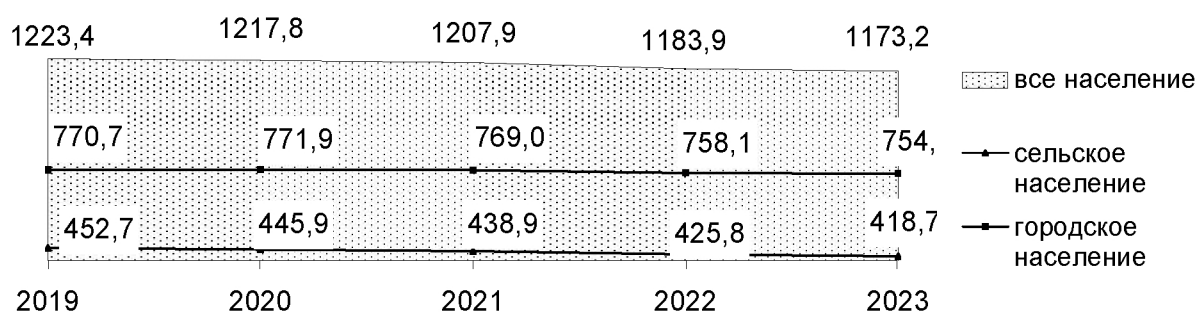


Рис. 1. Численность населения Чувашской Республики на начало года, тыс. человек

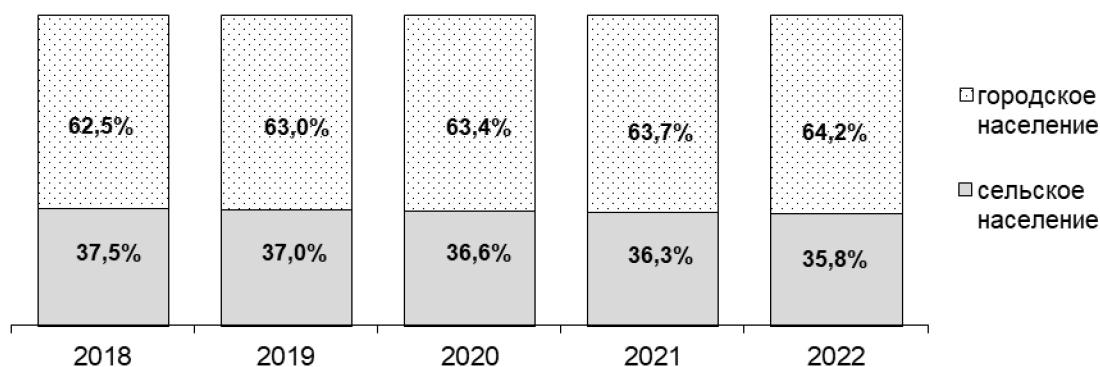


Рис. 2. Структура населения Чувашской Республики на начало года

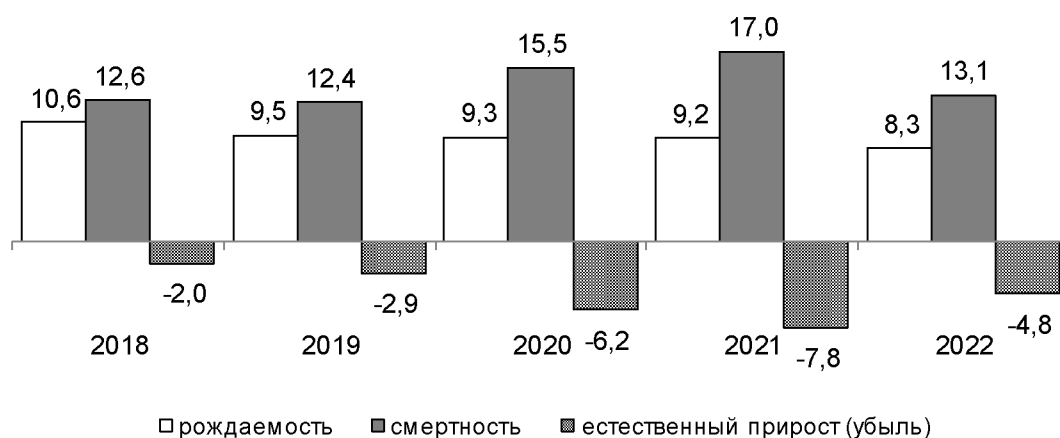


Рис. 3. Показатели естественного движения населения Чувашской Республики в динамике на 1 тыс. человек населения

В 2022 году естественная убыль населения составила 4,8 человека на 1 тыс. человек населения (Россия – 4,1; ПФО – 5,3) (рис. 3).

В 2022 году зарегистрирована миграционная убыль населения – 5091 человек, или 42,5 человека на 10 тыс. человек населения (2021 г. – миграционная убыль населения – 0,6 человека на 10 тыс. человек населения). Перспектива демографического развития общества во многом предопределяется половозрастной структурой населения, от которой в значительной степени зависят показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, брачности, миграции.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Чувашии в сравнении с началом 2021 года увеличился на 1,1 процентного пункта и составил на начало 2022 года 56,6%.

Доля контингента лиц старшего возраста в общей численности населения уменьшилась с 25,3% в 2021 году до 24,1% в 2022 году (рис. 4). Доля детей в возрасте 0–15 лет в сравнении с началом 2020 года увеличилась на 0,1 процентного пункта и составила на начало 2022 года 19,3% от общего числа жителей Чувашской Республики.

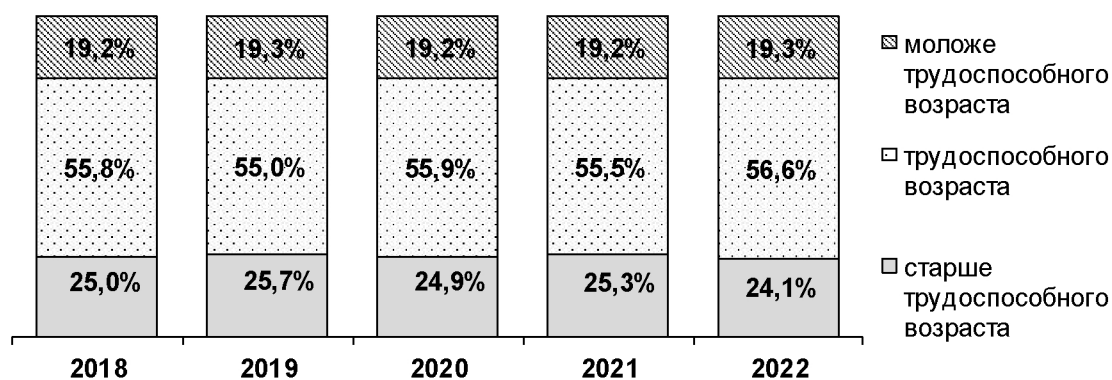


Рис. 4. Возрастной состав населения Чувашской Республики в динамике на начало года

В сельской местности доля лиц старше трудоспособного возраста в 1,4 раза больше, чем в городской местности (29,1 и 21,4% соответственно). Наибольший удельный вес старшей возрастной группы зафиксирован в Алатырском, Поречском, Шумерлинском, Яльчикском и Красночетайском муниципальных окру-



гах (от 36,6 до 35,1% от общей численности населения), наименьший (до 22,7%) – в гг. Чебоксары, Канаше, Новочебоксарске.

Коэффициент демографической нагрузки уменьшился на 4,4% и составил на начало 2022 года 768 на 1 тыс. человек трудоспособного населения (рис. 5).

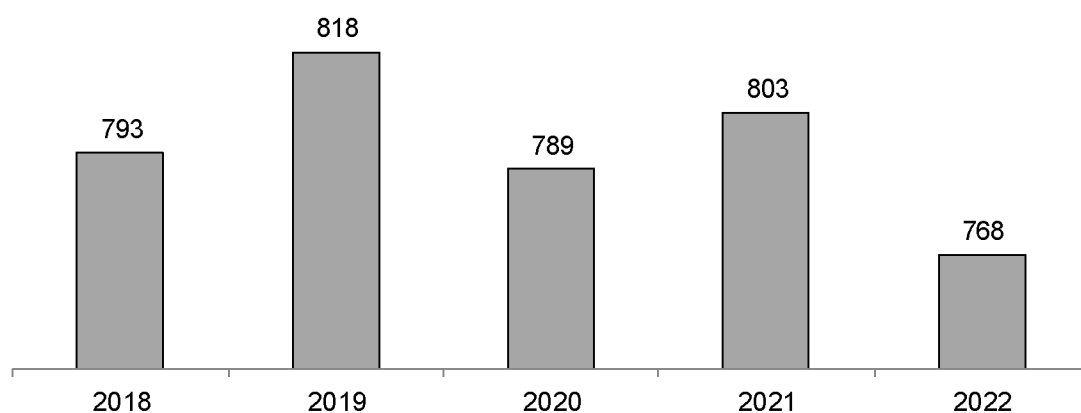


Рис. 5. Коэффициент демографической нагрузки на начало года, на 1 тыс. человек трудоспособного населения

Средний возраст жителей Чувашской Республики за 2021 год увеличился на 0,2 года, составив на начало 2022 года 40,49 года, в том числе мужчин – 37,81, женщин – 42,85 года.

На 1 января 2022 г. численность мужчин составила 561,4 тыс. человек (46,8% от численности населения), женщин – 637,1 тыс. человек (53,2%). На 1 тыс. мужчин приходится 1135 женщин, в городской местности – 1232, в сельской – 981 женщина.

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе, вклад БСК в структуру смертности населения Чувашской Республики составил по итогам 2022 года 42,3%.

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК на 100 тыс. населения приведена в табл. 2.

Таблица 2

**Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК, на 100 тыс. населения**

Год	Общая смертность	Из нее от БСК
2010	1451,2	625,4
2013	1314,6	552,0
2014	1334,5	567,4
2015	1312,6	503,4
2016	1318,2	461,6
2017	1264,0	459,3
2018	1259,9	500,8
2019	1245,0	488,4
2020	1543,3	578,8
2021	1699,8	627,4
2022	1309,2	554,0
2022 г. к 2021 г., %	77,0	88,3

Показатель смертности всего населения от БСК уменьшился на 11,7% по сравнению с 2021 годом и составил в 2022 году 554,0 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2022 году в Чувашской Республике умерло 15652 человека, из них 6623 человека, или 42,3%, – от БСК. БСК в Чувашской Республике, как и в целом по России, остаются основной причиной смертности населения. В расчете на 100 тыс. человек населения от БСК в 2022 году зарегистрировано 554,0 случая смерти против 488,4 в 2019 году.

С 2019 по 2022 год смертность населения от БСК в расчете на 100 тыс. человек населения увеличилась на 13,4%, в городской местности – на 6,7%, в сельской местности – на 22,9%.

Уровень смертности сельских жителей от БСК выше, чем у горожан. В 2022 году смертность сельских жителей от БСК составила 738,9 и превысила смертность горожан в 1,6 раза (2019 г. – показатель смертности сельских жителей от БСК 601,4 на 100 тыс. населения, в 1,4 раза больше смертности от БСК городского населения).

В целом по Чувашской Республике смертность от БСК среди мужчин в 2022 году была на 7,0% выше, чем среди женщин.

По данным Чувашистата, в Чувашской Республике в 2022 году показатель смертности от БСК составил 554,0 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом на 13,4%, или на 661 человека.

В структуре смертности от БСК за 2022 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0,0% (в 2021 году – 0,03%, 2020 – 0,02%, 2019 – 0,02%, 2018 – 0,05%), в возрасте 18–29 лет – 0,09% (в 2021 году – 0,13%, 2020 – 0,28%, 2019 – 0,2%, 2018 – 0,23%), в возрасте 30–49 лет – 6,51% (в 2021 году – 5,66%, 2020 – 6,17%, 2019 – 6,35%, 2018 – 6,67%), в возрасте 50–59 лет – 9,12% (в 2021 году – 9,15%, 2020 – 9,48%, 2019 – 10,4%, 2018 – 11,56%), в возрасте 60–64 лет – 9,00% (в 2021 году – 8,30%, 2020 – 9,01%, 2019 – 9,8%, 2018 – 10,24%), в возрасте 65–69 лет – 10,62% (в 2021 году – 10,72%, 2020 – 10,96%, 2019 – 11,2%, 2018 – 12,68%), в возрасте 70–74 лет – 12,59% (в 2021 году – 13,12%, 2020 – 12,30%, 2019 – 9,95%, 2018 – 8,85%), в возрасте 75–79 лет – 8,04% (в 2021 году – 8,61%, 2020 – 11,78%, 2019 – 13,36%, 2018 – 10,21%), в возрасте 80–84 лет – 18,15% (в 2021 году – 19,48%, 2020 – 25,09%, 2019 – 20,43%, 2018 – 22,28%), в возрасте 85 лет и старше – 25,88% (в 2021 году – 24,80%, 2020 – 19,91%, 2019 – 18,29%, 2018 – 17,23%).

В 2022 году доля умерших в возрасте до 60 лет в числе всех умерших от БСК составляла 15,72% (или 1029 человек), в 2021 году – 14,97% (1137 человек), 2020 году – 18,95% (1147 человек), 2019 – 16,95% (1033 человека), 2018 – 18,51% (1041 человек).

В структуре причин смерти от БСК в 2022 году в Чувашской Республике первое место занимает хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 35,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 197,5). Второе место занимают другие ЦВБ – 29,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 164,3), третье место – инсульт – 15,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 83,6), четвертое место – кардиомиопатии – 9,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 51,3), пятое место – ОИМ – 5,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,4). Прочие заболевания составили 4,6%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,2%.

За 2022 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 24,8% (на 501 человека) по сравнению с 2019 годом и составила 207,5 на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4). Смертность от ОИМ увеличилась на 0,3% (32,4 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 9,1%, или на 187 человек (245,6 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 10,0%, или на 34 человека (83,6 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).

Внебольничная летальность от БСК в 2022 году по сравнению с 2019 годом увеличилась на 23,1%. В 2022 году показатель внебольничной летальности составил 0,96, в 2021 году – 1,18, в 2020 году – 1,10, в 2019 году – 0,78, в 2018 году – 0,85. Наибольший прирост внебольничной летальности от БСК отмечен у пациентов с ИБС и ЦВБ.

В структуре внебольничной летальности от БСК за 2022 год доля умерших в возрасте 0–17 лет составляет 0,0% (в 2021 году – 0,0%, 2020 – 0%, 2019 – 0,05%, 2018 – 0,02%), в возрасте 18–29 лет – 0,09% (в 2021 году – 0,16%, 2020 – 0,22%, 2019 – 0,18%, 2018 – 0,22%), в возрасте 30–49 лет – 7,29% (в 2021 году – 6,55%, 2020 – 6,52%, 2019 – 7,5%, 2018 – 6,78%), в возрасте 50–59 лет – 9,61% (в 2021 году – 9,34%, 2020 – 9,2%, 2019 – 11,31%, 2018 – 10,68%), в возрасте 60–64 лет – 8,76% (в 2021 году – 8,07%, 2020 – 9,28%, 2019 – 9,72%, 2018 – 9,66%), в возрасте 65–69 лет – 9,57% (в 2021 году – 9,04%, 2020 – 9,55%, 2019 – 10,33%, 2018 – 10,7%), в возрасте 70–74 лет – 10,62% (в 2021 году – 11,34%, 2020 – 11,0%, 2019 – 9,08%, 2018 – 7,9%), в возрасте 75–79 лет – 7,06% (в 2021 году – 8,39%, 2020 – 10,77%, 2019 – 13,62%, 2018 – 17,10%), в возрасте 80–84 лет – 17,57% (в 2021 году – 20,2%, 2020 – 20,35%, 2019 – 20,65%, 2018 – 20,9%), в возрасте 85–89 лет – 17,59% (в 2021 году – 17,34%, 2020 – 17,37%, 2019 – 15,52%, 2018 – 13,7%), 90 лет и старше – 11,84% (в 2021 году – 9,57%, 2020 – 5,74%, 2019 – 2,04%, 2018 – 2,34%).

За 2022 год, по данным медицинских организаций, в структуре смертности от инфаркта миокарда 98,5% составил ОИМ (381 человек), 1,5% – повторный (6 человек).

В 2020–2022 годах значительную долю в смертности от БСК занимала хроническая ИБС (2020 г. – 196,4 на 100 тыс. населения, 2021 г. – 187,5 на 100 тыс. населения, 2022 г. – 197,5 на 100 тыс. населения).

По итогам 2022 года в разрезе муниципальных образований Чувашской Республики минимальные уровни смертности от болезней системы кровообращения зарегистрированы в гг. Чебоксары, Новочебоксарске, Ибресинском, Цивильском и Чебоксарском муниципальных округах; максимальные – в Красночетайском, Алатырском и Шумерлинском муниципальных округах.

Наименьшие уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ со снижением в динамике отмечены в Яльчикском, Шемуршинском, Ибресинском, Батыревском и Урмарском муниципальных округах; наибольшие уровни смертности от ОИМ и уровни смертности от ОИМ с ростом в динамике – в г. Шумерле, Шумерлинском, Алатырском и Мариинско-Посадском муниципальных округах.

Уровни смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровни смертности от инсульта со снижением в динамике – в Комсомольском, Шемуршинском, Батыревском муниципальных округах, гг. Чебоксары, Новочебоксарске; уровни выше среднереспубликанского значения и уровни смертности с ростом в динамике – в Красночетайском, Ядринском, Красноармейском муниципальных округах.

В целях преодоления негативных тенденций роста смертности населения в Чувашской Республике в 2022 году реализованы планы по снижению смертности от 7 самых значимых причин.

Общие коэффициенты смертности, коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте, возрастные коэффициенты смертности от БСК приведены в табл. 3–5.

Таблица 3

### Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Все население</b>							
от всех причин	1318,2	1264,0	1259,9	1245,0	1543,3	1699,8	1309,2
от БСК, в том числе:	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	627,4	554,0
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,5	1,5	2,3	1,7	3,3	1,4	
от ИБС	193,8	183,9	192,1	184,4	227,7	224,4	230,2
в том числе от ОИМ	40,7	35,3	37,5	32,3	38,7	32,9	32,4
от других болезней сердца	48,1	44,6	47,3	57,0	72,2	81,4	59,4
от ЦВБ	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	315,5	245,6
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	97,9	83,6
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17	2,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5	24,7
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4	55,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,16	0	0	0	0,08	0,08	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,08	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,16	0,08	0	0,16	0	0,08	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Мужчины</b>							
от всех причин	1467,4	1395,5	1400,8	1387,9	1683,6	1784,6	1452,0
от БСК, в том числе:	505,2	484,2	537,1	525,3	659,3	636,0	565,8
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,6	0,9	2,8	2,5	3,5	1,42	0,5
от ИБС	229,2	207,3	225,9	206,1	272,4	245,3	252,2
в том числе от ОИМ	44,5	45,6	43,2	38,7	48,7	38,2	39,0
от других болезней сердца	75,1	67,6	69,3	87,0	97,1	117,7	87,1
от ЦВБ	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8	207,5
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3	85,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2	2,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9	29,4
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6	52,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,18	0,2	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,35	0,17	0	0,35	0	0,2	0,0
<b>Женщины</b>							
от всех причин	1187,3	1148,4	1136,0	1119,1	1401,7	1603,5	1132,5
от БСК, в том числе:	423,3	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8	528,8
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,4	2,0	1,8	1,1	3,1	1,4	1,3
от ИБС	162,8	163,4	162,5	165,3	210,5	204,4	204,5
в том числе от ОИМ	37,4	26,2	32,5	26,7	30,4	30,9	25,4

1	2	3	4	5	6	7	8
от других болезней сердца	24,4	24,4	27,9	30,7	42,0	49,4	33,1
от ЦВБ	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7	273,9
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8	80,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1	3,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8	19,8
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,9	56,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,30	0	0	0	0	0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,15	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Городское население</b>							
от всех причин	1077,8	1014,5	1027,9	1001,8	1281,9	1465,5	1079,1
от БСК, в том числе:	417,2	394,4	430,4	422,7	519,4	497,4	451,0
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,2	1,8	1,2	2,2	0,91	1,1
от ИБС	185,4	177,5	175,6	164,9	212,6	200,8	195,5
в том числе от ОИМ	46,8	38,3	41,4	33,7	43,8	34,9	32,7
от других болезней сердца	40,1	32,7	37,8	42,5	46,5	70,9	45,2
от ЦВБ	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3	183,2
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	80,6	70,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5	3,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9	19,8

1	2	3	4	5	6	7	8
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0	46,0
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0,3	0,0	0,1	0	0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,1	0	0	0	0	0,1	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,0

**Мужчины**

от всех причин	1276,2	1170,0	1197,9	1169,1	1391,1	1467,6	1208,0
от БСК, в том числе:	477,6	433,0	492,5	477,6	588,8	558,3	479,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,8	0,6	2,3	2,0	2,0	0,9	0,6
от ИБС	232,6	210,0	220,6	190,2	255,0	227,6	220,8
в том числе от ОИМ	53,1	52,2	51,0	43,7	57,2	39,5	40,6
от других болезней сердца	64,2	47,3	59,6	70,0	75,7	108,6	69,3
от ЦВБ	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2	170,0
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0	74,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5	3,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5	23,2
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0	45,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0	0,3	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,3	0,3	0	0,3	0	0	0,0



1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Женщины</b>							
от всех причин	915,9	887,8	889,6	865,8	1092,7	1259,5	880,5
от БСК, в том числе:	367,9	362,9	379,8	378,0	492,2	492,3	398,3
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,7	1,7	1,4	0,5	2,3	0,9	1,4
от ИБС	146,8	151,1	139,0	144,3	184,4	179,0	169,1
в том числе от ОИМ	41,7	27,0	33,7	25,6	31,2	31,3	24,3
от других болезней сердца	20,5	20,8	20,0	20,2	33,4	40,3	24,3
от ЦВБ	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1	188,4
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8	64,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3	2,6
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3	16,5
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3	44,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0	0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Сельское население</b>							
от всех причин	1704,8	1675,1	1650,2	1662,3	1997,9	2121,7	1722,0
от БСК, в том числе:	533,0	566,2	619,3	601,4	682,1	714,0	738,9
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,1	1,9	3,1	2,7	5,2	2,5	0,7
от ИБС	207,4	194,5	219,9	217,9	254,1	250,6	293,7
в том числе от ОИМ	30,8	30,3	30,8	29,8	29,8	29,4	33,0

1	2	3	4	5	6	7	8
от других болезней сердца	61,0	64,2	63,2	81,9	94,6	97,7	84,8
от ЦВБ	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7	361,0
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5	107,7
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1	2,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8	33,4
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6	73,2
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,2	0	0	0	0,2	0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0,2	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,2	0	0	0,2	0	0,2	0,0
<b>Мужчины</b>							
от всех причин	1746,3	1730,6	1707,0	1723,5	2134,5	2241,9	1840,1
от БСК, в том числе:	545,5	560,2	604,2	598,4	768,2	718,6	702,9
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,3	1,3	3,5	3,1	5,8	2,3	0,5
от ИБС	224,2	203,4	233,7	230,5	299,3	256,1	302,3
в том числе от ОИМ	31,9	35,8	31,5	31,0	35,7	33,9	36,5
от других болезней сердца	91,1	97,8	83,9	113,0	130,3	33,0	115,4
от ЦВБ	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7	267,2
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8	103,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4	0,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4	39,2

1	2	3	4	5	6	7	8
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7	63,2
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,5	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0	0	0	0	0,4	0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0,4	0	0	0,4	0	0,5	0,0

**Женщины**

от всех причин	1664,0	1620,1	1593,4	1600,6	1994,9	2237,2	1636,1
от БСК, в том числе:	520,6	572,1	634,4	604,3	782,5	837,4	789,6
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	0,8	2,6	2,6	2,2	4,5	2,8	0,9
от ИБС	190,8	185,7	206,1	205,2	260,7	245,0	275,3
в том числе от ОИМ	29,7	24,8	30,2	28,6	28,9	28,9	27,8
от других болезней сердца	31,4	30,8	42,4	50,5	58,6	61,9	50,8
от ЦВБ	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1	444,7
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3	112,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1	26,4
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6	80,9
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0	0,0
от фибрилляции предсердий (I48)	0,4	0	0	0	0	0	0,0
от сердечной недостаточности (I50)	0	0	0	0	0	0	0,0
от остановки сердца (I46)	0	0	0	0	0	0	0,0

**Коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте,  
на 100 тыс. соответствующего населения**

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Все население трудоспособного возраста</b>							
от всех причин	576,4	512,8	520,6	506,3	611,4	620,0	559,4
от БСК, в том числе:	140,6	125,4	138,4	140,7	154,5	277,5	165,8
от ИБС	53,0	43,9	48,8	41,9	47,9	96,6	55,0
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7	37,0
<b>Мужчины</b>							
от всех причин	896,5	795,2	809,3	787,8	937,3	931,7	849,1
от БСК, в том числе:	233,9	198,7	221,6	230,4	251,8	399,1	255,6
от ИБС	93,1	73,7	84,4	73,6	85,7	146,9	90,8
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2	56,4
<b>Женщины</b>							
от всех причин	219,8	196,2	195,2	187,9	244,3	269,6	235,1
от БСК, в том числе:	36,6	43,2	44,7	39,2	45,0	140,8	65,3
от ИБС	8,4	10,4	8,8	6,1	5,3	39,9	15,0
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6	15,3
<b>Городское население</b>							
от всех причин	471,6	415,0	425,2	403,1	434,0	450,4	431,1
от БСК, в том числе:	122,0	104,0	121,3	116,8	126,3	229,1	127,8
от ИБС	50,2	42,0	47,5	34,8	43,5	83,3	44,0
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7	28,8
<b>Мужчины</b>							
от всех причин	764,1	670,0	691,4	656,1	668,1	709,9	693,8
от БСК, в том числе:	218,6	175,7	207,7	204,2	220,6	345,9	213,7
от ИБС	95,1	76,4	88,6	64,6	90,3	131,9	80,7
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4	46,8
<b>Женщины</b>							
от всех причин	187,4	167,2	166,6	157,4	177,2	200,1	178,8
от БСК, в том числе:	28,2	34,2	37,4	31,8	35,2	116,5	45,4
от ИБС	6,6	8,4	7,7	5,9	3,4	36,4	8,8
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9	99,6
<b>Сельское население</b>							
от всех причин	759,3	686,6	693,0	696,8	927,5	938,0	804,6
от БСК, в том числе:	172,9	163,4	169,3	185,0	246,0	368,3	238,4
от ИБС	58,0	47,3	51,2	55,0	64,4	121,5	76,0
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2	52,8
<b>Мужчины</b>							
от всех причин	1090,7	980,5	985,2	987,1	1197,2	1271,4	1091,2

1	2	3	4	5	6	7	8
от БСК, в том числе:	256,2	232,8	242,1	270,2	330,5	480,7	320,9
от ИБС	90,3	69,7	78,2	87,2	96,2	170,0	106,5
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6	71,5
<b>Женщины</b>							
от всех причин	289,1	260,2	260,3	259,6	390,2	435,8	372,7
от БСК, в том числе:	54,6	62,8	61,5	56,6	84,7	199,1	114,2
от ИБС	12,2	14,7	11,3	6,4	9,4	48,4	30,2
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9	24,8

Таблица 5

**Возрастные коэффициенты смертности от БСК,  
на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста**

Возраст, лет	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего	461,6	459,3	500,8	488,4	578,8	576,0	555,3
0	0,0	-	0,0	8,2	0	0	0,0
1-4	1,5	3,0	0,0	0	1,6	0	0,0
5-9	0,0	-	1,3	0	0	0	0,0
10-14	3,2	1,6	0,0	0	0	2,8	0,0
15-19	3,4	-	3,5	3,4	1,7	0	0,0
20-24	7,1	1,6	1,6	5,0	3,4	3,5	3,5
25-29	14,3	19,7	12,9	8,6	18,0	3,5	6,0
30-34	38,5	39,6	29,0	37,8	44,7	38,1	37,8
35-39	84,3	72,1	72,4	91,6	99,9	81,5	85,2
40-44	120,3	110,7	127,1	133,0	155,7	155,1	159,3
45-49	204,8	170,8	213,6	204,5	208,4	209,1	217,6
50-54	285,3	250,4	258,8	251,2	296,3	325,8	292,2
55-59	449,2	415,9	433,5	428,0	484,8	465,2	425,3
60-64	718,9	694,3	704,8	680,2	831,0	688,2	655,0
65-69	1153,2	1023,0	1117,8	1015,9	1241,1	1162,8	988,8
70-74	1771,7	1612,0	1726,7	1529,1	2161,6	2163,3	1604,4
75-79	2798,0	2764,5	2831,9	2794,4	3264,9	2776,6	2571,2
80-84	3855,7	4188,0	4860,0	4412,6	5368,2	5218,0	4348,3
85 и более	4909,2	5083,6	5266,6	5657,6	8347,3	9480,8	9238,7
<b>Мужчины</b>							
Всего	505,3	484,2	537,1	525,3	659,3	635,98	565,8
0	0,0	-	0,0	15,9	0	0	0,0
1-4	2,9	5,7	0,0	0	3,3	0	0,0
5-9	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0
10-14	3,2	3,1	0,0	0	0	2,7	0,0
15-19	3,4	-	3,4	0	3,4	0	0,0
20-24	8,7	3,2	3,2	10,1	6,9	3,6	3,6
25-29	24,0	26,3	16,9	12,0	19,9	10,9	8,6
30-34	70,4	52,7	42,1	53,4	62,8	57,9	52,7
35-39	124,3	122,9	123,1	150,0	156,0	118,8	118,0

1	2	3	4	5	6	7	8
40–44	204,8	170,8	190,1	206,5	254,8	217,6	239,2
45–49	354,1	268,1	349,9	337,5	333,3	365,9	359,5
50–54	493,9	399,0	435,3	446,9	518,2	516,9	437,7
55–59	724,5	647,9	695,2	741,0	833,4	790,9	710,3
60–64	1255,9	1242,7	1208,2	1123,1	1432,8	1225,4	1165,7
65–69	1820,2	1801,7	1860,2	1752,5	2113,5	1938,2	1663,9
70–74	2626,4	2386,7	2653,9	2305,4	3332,9	3297,7	2512,9
75–79	4125,1	4011,4	3910,4	3860,9	4400,1	3862,9	4010,7
80–84	5040,8	4902,3	6387,2	5697,4	7221,5	6644,5	5456,7
85 и более	5512,3	5249,3	7048,7	6755,1	9818,7	9903,1	11001,9

**Женщины**

Всего	423,0	437,4	468,9	456,0	591,6	620,8	528,8
0	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0
1–4	0,0	-	0,0	0	0	0	0,0
5–9	0,0	-	2,6	0	0	0	0,0
10–14	3,3	-	0,0	0	0	2,8	0,0
15–19	3,4	-	3,5	6,9	0	0	0,0
20–24	2,8	-	0,0	0	0	3,5	3,5
25–29	3,9	12,7	8,8	5,1	15,9	8,7	3,1
30–34	4,4	25,5	14,7	20,8	25,0	16,7	21,7
35–39	4,5	21,0	21,2	30,5	39,7	41,6	49,5
40–44	45,7	54,2	67,9	63,5	61,6	95,1	81,2
45–49	41,1	81,7	88,8	83,0	94,8	65,9	88,3
50–54	58,7	116,1	99,1	74,7	96,5	155,3	164,0
55–59	90,2	222,3	213,9	162,8	187,6	187,8	181,7
60–64	267,4	293,0	335,3	352,3	384,4	285,0	267,9
65–69	420,3	520,5	641,0	537,2	697,2	661,3	554,3
70–74	1400,3	1183,8	1206,8	1091,3	1498,7	1522,2	1097,9
75–79	829,3	2230,0	2371,4	2336,6	2777,9	2311,2	1925,8
80–84	3535,5	3944,4	4333,8	3969,4	4727,5	4728,8	3973,2
85 и более	4408,9	5041,6	4815,4	5380,9	7974,5	9375,0	8798,5

Общая смертность и смертность от БСК по административным территориям приведены в табл. 6 и 7.

Таблица 6

**Общая смертность по административным территориям, на 1 тыс. населения**

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
Алатырский муниципальный округ	23,5	24,1	20,0	23,0	26,7	29,2	27,3
Аликовский муниципальный округ	20,4	19,1	18,2	19,2	23,7	24,2	20,9
Батыревский муниципальный округ	16,0	14,7	16,8	16,1	18,9	20,2	14,9
Вурнарский муниципальный округ	19,2	17,8	16,5	17,0	20,1	22,4	18,2
Ибресинский муниципальный округ	15,3	15,0	15,0	14,4	16,8	18,1	15,4
Канашский муниципальный округ	17,6	16,6	16,9	16,8	18,4	19,9	17,0
Козловский муниципальный округ	19,2	19,4	19,2	18,2	23,4	23,4	20,3

1	2	3	4	5	6	7	8
Комсомольский муниципальный округ	13,3	15,0	13,9	16,0	15,6	18,0	14,4
Красноармейский муниципальный округ	18,7	19,4	17,3	17,9	20,0	23,4	18,1
Красночетайский муниципальный округ	24,4	24,3	23,5	23,7	30,6	31,8	26,3
Мариинско-Посадский муниципальный округ	17,5	17,8	17,3	15,9	21,6	20,9	17,5
Моргаушский муниципальный округ	15,2	15,5	15,8	15,3	18,3	18,7	16,4
Порецкий муниципальный округ	21,1	20,9	19,7	19,3	24,5	29,6	20,0
Урмарский муниципальный округ	17,7	15,3	14,7	16,4	21,6	20,7	17,2
Цивильский муниципальный округ	15,4	14,8	14,8	14,7	16,4	18,3	13,1
Чебоксарский муниципальный округ	11,3	11,0	11,5	11,0	14,0	13,07	12,1
Шемуршинский муниципальный округ	16,4	18,8	18,9	19,6	22,3	24,3	19,6
Шумерлинский муниципальный округ	23,4	23,8	18,5	20,5	24,0	29,4	24,5
Ядринский муниципальный округ	20,2	19,2	21,2	19,8	22,9	24,0	19,8
Яльчикский муниципальный округ	19,3	21,2	21,2	20,6	28,3	28,9	21,9
Янтиковский муниципальный округ	15,1	16,5	14,8	17,4	20,1	25,7	17,7
г. Алатырь	17,4	17,0	16,6	17,1	21,3	25,2	18,0
г. Канаш	15,4	13,3	13,4	12,5	15,8	17,5	13,5
г. Чебоксары	9,2	8,6	8,9	8,6	11,3	12,8	9,3
г. Шумерля	18,0	17,3	15,8	17,4	19,4	24,6	18,1
г. Новочебоксарск	10,3	9,9	10,1	10,0	13,0	15,0	11,1
<b>Чувашская Республика</b>	<b>13,2</b>	<b>12,6</b>	<b>12,6</b>	<b>12,4</b>	<b>15,4</b>	<b>17,0</b>	<b>13,1</b>

Таблица 7

**Смертность от БСК по административным территориям,  
на 100 тыс. населения**

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
Алатырский муниципальный округ	844,8	869,8	834,1	776,5	997,9	1025,6	1035,7
Аликовский муниципальный округ	602,3	604,2	553,1	731,4	858,5	863,1	872,5
Батыревский муниципальный округ	410,7	498,9	634,3	561,1	660,1	666,1	654,3
Вурнарский муниципальный округ	587,7	544,1	569,7	515,2	627,2	823,3	776,0
Ибресинский муниципальный округ	447,1	465,3	501,9	469,8	545,2	582,9	487,5
Канашский муниципальный округ	606,0	628,9	659,5	683,9	655,1	732,9	749,3
Козловский муниципальный округ	630,8	654,2	658,0	671,9	849,2	647,8	935,4
Комсомольский муниципальный округ	381,5	465,9	484,1	459,3	518,6	558,6	636,2
Красноармейский муниципальный округ	733,7	761,7	744,8	813,7	801,4	698,4	903,6
Красночетайский муниципальный округ	503,4	620,0	501,3	672,7	827,4	882,7	1135,4
Мариинско-Посадский муниципальный округ	616,1	696,8	724,1	611,6	709,9	613,3	757,1
Моргаушский муниципальный округ	327,8	471,9	614,3	586,7	635,5	657,4	710,4
Порецкий муниципальный округ	714,1	818,7	784,7	764,2	927,2	1222,9	903,6
Урмарский муниципальный округ	511,1	504,4	526,6	549,2	805,8	679,7	827,7
Цивильский муниципальный округ	664,3	696,2	730,6	560,4	465,7	448,3	553,7
Чебоксарский муниципальный округ	404,1	380,9	495,9	477,3	527,2	497,7	516,7
Шемуршинский муниципальный округ	543,0	595,1	601,6	575,2	551,6	748,4	800,5
Шумерлинский муниципальный округ	862,7	869,9	809,2	965,6	914,0	944,2	1058,2
Ядринский муниципальный округ	600,2	516,5	730,5	660,1	735,2	747,5	869,8
Яльчикский муниципальный округ	510,2	690,3	766,2	723,9	1005,8	997,6	887,1



1	2	3	4	5	6	7	8
Янтиковский муниципальный округ	366,2	471,6	498,0	648,6	743,0	981,2	791,9
г. Алатырь	623,5	607,8	664,2	686,0	862,7	931,5	650,5
г. Канаш	603,0	455,0	566,7	495,5	532,6	576,0	520,2
г. Чебоксары	347,6	332,8	366,8	361,6	465,9	442,1	387,0
г. Шумерля	783,1	736,9	779,7	807,0	723,9	766,3	854,5
г. Новочебоксарск	451,3	423,2	443,3	441,4	569,7	530,9	486,9
<b>Чувашская Республика</b>	<b>461,6</b>	<b>459,3</b>	<b>500,8</b>	<b>488,4</b>	<b>578,8</b>	<b>627,4</b>	<b>554,0</b>

### 1.3. Заболеваемость БСК

В структуре распространенности всех заболеваний среди населения Чувашской Республики сердечно-сосудистая патология на протяжении ряда лет занимает второе место (17,4%). В 2022 году в сравнении с 2021 годом распространенность БСК увеличилась на 6,9% и составила 383,1 случая на 1 тыс. человек населения, в 2021 г. – 359,6 (2021 г.: Россия – 247,9; ПФО – 289,3), заболеваемость БСК – на 16,7% и составила 31,4 случая на 100 тыс. человек населения (2021 г.: Россия – 30,5; ПФО – 33,0) (табл. 8).

Низкий уровень распространенности БСК зарегистрирован в Козловском, Чебоксарском, Алатырском, Вурнарском, Комсомольском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Цивильском муниципальных округах, гг. Чебоксары, Алатыре, Канаше, Новочебоксарске; высокий – в Батыревском, Ибресинском, Порецком, Красночетайском, Ядринском, Шемуршинском, Яльчикском, Янтиковском муниципальных округах.

Класс «Болезни системы кровообращения» включает ряд нозологических форм, среди которых наиболее распространенными являются артериальная гипертония (51,4%), ЦВБ (20,8%) и ИБС (14,0%).

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2021–2022 годы увеличилась на 28,7%, составив 82,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 40,7%, составив 7,88 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

Заболеваемость стенокардией увеличилась на 28,7%, составив 4,1 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ за 2022 год составил 1,5 на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше.

Низкие показатели заболеваемости ОИМ зарегистрированы в Ибресинском, Комсомольском, Аликовском, Янтиковском, Козловском, Вурнарском, Урмарском, Цивильском, Батыревском муниципальных округах, высокие – в Мариинско-Посадском, Красночетайском, Моргаушском, Канашском муниципальных округах.

Заболеваемость ЦВБ среди населения в возрасте 18 лет и старше уменьшилась на 14,3% и составила 7,8 случая на 1 тыс. человек населения. Число зарегистрированных случаев ОНМК снизилось на 5,4% и составило 3,5 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше (в 2022 году ОНМК перенесли 4163 человека).

**Распространенность и заболеваемость БСК,  
на 1 тыс. человек населения**

	Распространенность БСК									Заболеваемость БСК								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Чувашия	350,2	355,6	355,9	369,0	390,5	413,7	366,8	359,6	383,1	30,1	32,5	30,4	30,3	36,1	37,2	27,3	27,0	31,4
ПФО	266,2	268,7	269,6	271,7	280,6	298,3	278,7	289,3	н/д	33,0	37,4	36,4	37,8	39,1	41,2	33,2	33,0	н/д
Россия	232,5	232,3	236,2	241,6	248,8	258,7	241,4	247,9	н/д	28,7	31,2	31,7	32,0	32,6	35,1	29,3	30,5	н/д

Общая заболеваемость БСК в 2022 году увеличилась по сравнению с 2021 годом на 6,9%. Первичная заболеваемость БСК в 2021 году увеличилась по сравнению с 2021 годом на 16,7%.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 3,4% (число зарегистрированных пациентов с БСК – 454151, число впервые выявленных – 37042).

В структуре причин заболеваемости всего населения Чувашской Республики по классу «Болезни системы кровообращения» в 2021 году первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 51,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 19492,3) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 2,02% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1125,3). На втором месте – ЦВБ. Доля данной причины составляет 25,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 8159,9) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 1,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 784,4). На третьем месте – ИБС. Доля данной причины составляет 13,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5234,0) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 8,9% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 493,8).

Распространенность хронической сердечной недостаточности среди взрослого населения Чувашской Республики с 2016 по 2022 год увеличилась на 12,1%, составив 14,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость хронической сердечной недостаточностью – на 13,3%, составив 1,7 случая на 1 тыс. человек взрослого населения.

### **Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2022 году**

В структуре общей заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2022 году преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 51,4%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 25,3%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 13,8%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 0,8% и ОИМ (I21–I22) – 0,4%.

Структура первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2022 году практически повторяет структуру общей заболеваемости. Преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13), – 36,4%, на втором месте – ЦВБ (I60–I69) – 25,3%, на третьем месте – ИБС (I20–I25) – 15,9%, затем идут инфаркт мозга (I63) – 9,2%, ОИМ (I21–I22) – 4,9%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61–I62) – 1,2%.

Структура общей и первичной заболеваемости БСК и заболеваемость БСК по административным территориям приведены в табл. 9 и 10.

### Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2022 году

Наименование состояния	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости, %	
		общей	первичной
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10–I13	51,4	36,4
ИБС	I20–I25	13,8	15,9
Инфаркт миокарда	I21–I22	0,4	4,9
ОИМ	I21	0,3	4,0
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,1	0,9
ЦВБ	I60–I69	25,3	25,3
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,18
внутричерепное и другое внутричерепное кро- воизлияние	I61, I62	0,1	1,2
инфаркт мозга	I63	0,8	9,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	0,0
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,06	0,70

**Заболеваемость БСК по административным территориям,  
на 1 тыс. населения**

Административные территории	Заболеваемость БСК, на 1 тыс. населения									
	общая					первичная				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	584,3	541,2	300,7	308,5	366,1	53,1	42,1	26,2	27,8	25,0
Аликовский муниципальный округ	453,0	448,9	452,4	433,7	448,7	20,0	21,8	13,4	11,9	21,8
Батыревский муниципальный округ	449,7	460,5	456,0	495,0	496,7	72,3	69,6	62,1	54,9	58,2
Вурнарский муниципальный округ	412,4	412,7	387,9	351,7	381,3	42,5	36,9	18,8	15,8	21,8
Ибресинский муниципальный округ	446,8	453,3	420,3	445,7	524,7	22,4	23,4	18,3	13,1	19,3
Канашский муниципальный округ	446,4	506,0	509,4	502,0	530,0	69,5	103,1	92,4	73,7	71,6
Козловский муниципальный округ	386,2	430,1	423,9	225,9	256,8	27,0	31,4	28,3	20,3	41,6
Комсомольский муниципальный округ	393,3	404,3	364,2	376,3	366,6	33,2	38,1	34,5	29,6	33,9
Красноармейский муниципальный округ	346,8	387,1	338,4	331,2	335,8	28,2	38,3	30,9	22,3	20,2
Красночетайский муниципальный округ	536,2	448,6	752,5	691,1	613,6	146,6	96,8	85,9	53,9	79,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мариинско-Посадский муниципальный округ	337,7	357,2	333,2	321,9	303,3	41,9	48,0	23,6	23,8	22,8
Моргаушский муниципальный округ	436,0	469,9	445,1	456,0	458,4	38,4	29,3	21,0	20,8	32,5
Порецкий муниципальный округ	575,4	737,1	705,7	808,5	781,5	76,8	55,2	53,3	185,0	153,6
Урмарский муниципальный округ	412,2	453,9	430,8	450,7	472,7	21,8	32,4	19,7	18,5	21,7
Цивильский муниципальный округ	324,0	441,5	437,1	354,6	306,2	37,2	25,4	20,9	15,7	19,6
Чебоксарский муниципальный округ	330,1	332,3	308,1	287,5	306,0	27,4	22,7	19,6	18,5	34,1
Шемуршинский муниципальный округ	445,5	467,0	452,4	444,5	477,4	46,7	43,2	36,6	27,1	27,6
Ядринский муниципальный округ	593,6	589,0	566,0	578,8	609,1	46,1	32,8	28,2	28,5	44,0
Яльчикский муниципальный округ	602,2	673,5	538,8	473,5	493,8	34,6	53,4	25,1	22,1	30,5
Янтиковский муниципальный округ	634,4	654,0	537,1	496,6	509,3	30,2	30,0	21,6	22,1	26,9
г. Канаш	309,7	316,0	333,2	341,7	356,1	66,8	66,1	72,0	59,1	60,4
г. Чебоксары	351,3	370,6	294,1	310,6	351,7	29,1	31,2	19,5	17,1	26,5
г. Новочебоксарск	319,8	338,4	336,2	339,0	356,9	23,1	27,9	18,6	17,1	23,3
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	562,2	667,7	839,9	560,4	385,7	28,7	43,9	38,3	31,7	16,3
<b>Чувашская Республика</b>	<b>391,7</b>	<b>413,7</b>	<b>365,3</b>	<b>359,6</b>	<b>383,1</b>	<b>36,2</b>	<b>37,2</b>	<b>27,1</b>	<b>27,0</b>	<b>31,4</b>
Россия	248,8	258,7	241,4	247,9	н/д	32,6	34,9	29,3	30,5	н/д
ПФО	280,6	298,3	278,7	289,3	н/д	39,1	41,5	33,2	33,0	н/д

Распространенность ИБС среди взрослого населения Чувашской Республики за 2018–2022 годы увеличилась на 28,7%, составив 82,0 случая на 1 тыс. человек взрослого населения, первичная заболеваемость – на 40,7%, составив 4,9 случая на 1 тыс. человек взрослого населения. Заболеваемость стенокардией увеличилась на 78,3%, составив 4,1 случая на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше. Показатель заболеваемости ОИМ уменьшился на 16,7%, повторным инфарктом – на 20,7% (рис. 6).

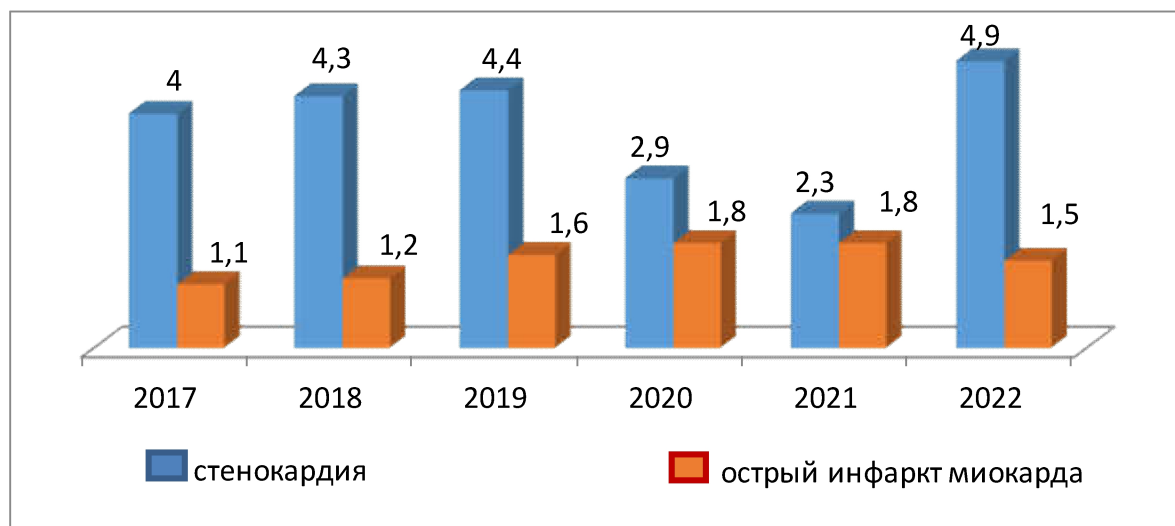


Рис. 6. Заболеваемость стенокардией и ОИМ взрослого населения за 2017–2022 годы, на 1 тыс. человек населения в возрасте 18 лет и старше

Общая и первичная заболеваемость БСК за последние 6 лет:

гипертоническая болезнь (I10–I15):

общая заболеваемость: 2017 г. – 162,7, 2018 г. – 178,6, 2019 г. – 201,3, 2020 г. – 185,5, 2021 г. – 184,7, 2022 г. – 194,9 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2016 г. – 7,6, 2017 г. – 9,5, 2018 г. – 6,3, 2019 г. – 14,4, 2020 г. – 9,0, 2021 г. – 8,1, 2022 г. – 11,2 на 1 тыс. взрослого населения;

ОИМ (I21–I22):

общая заболеваемость: 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 1,4, 2018 г. – 1,5, 2019 г. – 1,6, 2020 г. – 1,8, 2021 г. – 1,8, 2022 г. – 1,5 на 1 тыс. взрослого населения;

ИБС (I20–I25):

общая заболеваемость: 2017 г. – 68,3, 2018 г. – 70,7, 2019 г. – 58,7, 2020 г. – 66,7, 2021 г. – 63,7, 2022 г. – 52,3 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 7,1, 2018 г. – 7,4, 2019 г. – 5,9, 2020 г. – 5,5, 2021 г. – 5,6, 2022 г. – 4,9 на 1 тыс. взрослого населения;

ЦВБ (I60–I69):

общая заболеваемость: 2017 г. – 122,0, 2018 г. – 126,1, 2019 г. – 127,7, 2020 г. – 102,3, 2021 г. – 94,5, 2022 г. – 81,6 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 7,4, 2018 г. – 8,0, 2019 г. – 8,5, 2020 г. – 8,0, 2021 г. – 9,1, 2022 г. – 7,8 на 1 тыс. взрослого населения;

ОИМК: субарахноидальное кровоизлияние (I60):



общая заболеваемость: 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,09, 2018 г. – 0,07, 2019 г. – 0,08, 2020 г. – 0,1, 2021 г. – 0,08, 2022 г. – 0,05 на 1 тыс. взрослого населения;

внутричерепное кровоизлияние (I61–I62):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,48, 2018 г. – 0,43, 2019 г. – 0,42, 2020 г. – 0,45, 2021 г. – 0,46, 2022 г. – 0,36 на 1 тыс. взрослого населения;

инфаркт мозга (I63):

общая заболеваемость: 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 2,8, 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 2,7, 2018 г. – 2,5, 2019 г. – 2,8, 2020 г. – 3,4, 2021 г. – 3,2, 2022 г. – 2,8 на 1 тыс. взрослого населения;

транзиторная ишемическая атака (G45):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,28, 2018 г. – 0,26, 2019 г. – 0,32, 2020 г. – 0,25, 2021 г. – 0,26, 2022 г. – 0,18 на 1 тыс. взрослого населения;

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64):

общая заболеваемость: 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0 на 1 тыс. взрослого населения;

первичная заболеваемость: 2017 г. – 0,02, 2018 г. – 0,01, 2019 г. – 0,006, 2020 г. – 0,009, 2021 г. – 0,01, 2022 г. – 0,0 на 1 тыс. взрослого населения.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 15,9% (число зарегистрированных пациентов БСК на 100 тыс. населения – 37896,4; число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 3090,9).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь (табл. 11). Ее доля составляет 51,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 19492,4) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 5,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1125,3).

**Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, по административным территориям, на 1 тыс. населения**

Административные территории	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 1 тыс. населения									
	общая					первичная				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	207,2	197,9	125,7	123,3	150,7	9,4	9,6	5,1	4,8	4,4
Аликовский муниципальный округ	231,7	246,4	263,2	261,2	274,6	7,9	7,8	3,8	4,2	9,4
Батыревский муниципальный округ	229,1	237,2	221,9	237,3	238,5	38,9	32,2	22,2	21,2	18,5
Вурнарский муниципальный округ	212,2	229,5	215,9	212,7	226,4	17,5	18,7	6,5	4,4	7,8
Ибресинский муниципальный округ	228,7	232,0	215,0	247,3	299,0	6,8	6,1	4,7	5,6	6,4
Канашский муниципальный округ	258,1	269,0	283,1	311,1	336,4	23,3	38,7	37,3	37,2	34,4
Козловский муниципальный округ	156,8	174,1	176,6	118,7	144,9	8,9	10,1	8,9	5,9	15,1
Комсомольский муниципальный округ	198,1	218,5	207,3	217,2	214,8	12,3	18,0	18,5	13,4	16,3
Красноармейский муниципальный округ	180,6	218,5	206,9	209,6	227,3	6,8	15,2	11,1	9,0	5,3
Красночетайский муниципальный округ	245,9	246,3	309,3	324,9	348,7	88,5	59,1	54,7	30,2	44,5
Мариинско-Посадский муниципальный округ	193,6	185,0	183,1	174,4	159,2	14,6	18,1	7,6	5,3	7,3
Моргаушский муниципальный округ	235,9	260,4	263,1	266,2	273,6	16,8	9,7	5,1	5,6	11,5
Порецкий муниципальный округ	242,4	343,1	330,1	271,9	348,7	22,9	20,6	18,6	23,1	21,1
Урмарский муниципальный округ	197,3	237,5	252,2	269,5	285,4	5,4	15,4	6,8	6,3	9,0
Цивильский муниципальный округ	154,0	276,6	279,9	225,2	175,2	15,3	8,8	9,1	5,3	8,5
Чебоксарский муниципальный округ	113,2	152,5	136,7		150,4	7,9	5,9	4,9	5,4	14,1
Шемуршинский муниципальный округ	221,2	230,6	246,5	259,2	280,0	21,6	19,8	15,5	13,7	14,4
Ядринский муниципальный округ	289,3	293,4	305,0	318,9	349,6	23,6	16,0	12,2	13,9	27,4
Яльчикский муниципальный округ	263,3	292,9	255,9	207,8	246,4	12,6	12,1	7,5	5,1	12,4
Янтиковский муниципальный округ	236,9	245,3	219,7	210,5	217,7	8,7	7,1	3,9	5,8	4,9
г. Канаш	146,6	149,8	154,4	172,0	178,8	22,9	22,5	22,1	17,7	17,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Чебоксары	152,6	175,9	141,5	147,3	170,7	9,9	14,4	6,6	2,4	9,5
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	278,5	368,3	477,2	346,7	239,4	6,7	5,5	10,8	9,0	4,6
г. Новочебоксарск	154,6	151,0	174,4	177,5	147,6	5,5	4,1	1,8	2,4	7,3
<b>Чувашская Республика</b>	<b>178,6</b>	<b>200,9</b>	<b>184,8</b>	184,7	<b>195,1</b>	<b>12,8</b>	<b>14,1</b>	<b>9,1</b>	8,1	11,3
Россия	110,0	116,5	111,7	117,3	н/д	10,5	11,8	9,3	9,9	н/д
ПФО	125,5	136,1	132,3	132,8	н/д	13,1	14,4	10,7	10,6	н/д

Второе по значимости место в структуре общей заболеваемости БСК занимают ЦВБ. Их доля составляет 25,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 8160,1) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости ЦВБ составляет 9,6% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 784,5).

На третьем по значимости месте – ИБС. Доля данной причины составляет 13,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 5231,1) в структуре общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости ИБС составляет 9,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. взрослого населения – 493,8).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 6 лет в разрезе основных заболеваний свидетельствует о том, что уровень заболеваемости ЦВБ в 2022 году увеличился по сравнению с 2017 годом на 5,9% (2022 г. – 7,84 случая на 1 тыс. взрослого населения), гипертонической болезнью увеличился на 19,8% (2022 г. – 194,9 случая на 1 тыс. населения), уровень заболеваемости ИБС снизился на 23,5% (2022 г. – 5,2 случая на 1 тыс. взрослого населения).

#### **1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ**

Сроки оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации

опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в сельской местности с учетом транспортной доступности, климатических и географических особенностей не должно превышать 40 минут с момента ее вызова.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной для них форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

### **Диспансерное наблюдение пациентов с БСК за 2019–2022 годы**

По данным учетной формы № 12, утвержденной приказом Росстата от 27 декабря 2022 г. № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», в Чувашской Республике с БСК в 2022 году всего зарегистрирован 454151 человек (2021 г. – 427998, 2020 г. – 302698, 2019 г. – 321741 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 2022 году 344505 человек (2021 г. – 315556, 2020 г. – 292653, 2019 г. – 313881 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 75,9%), с повышенным кровяным давлением – 233601 человек (2021 г. – 222010, 2020 г. – 225018, 2019 г. – 245740 человек), из них взято под диспансерное наблюдение 215985 человек (2021 г. – 198507, 2020 г. – 190795, 2019 г. – 207491 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 92,5%), с ИБС – 62726 человек (2021 г. – 60571, 2020 г. – 63662, 2019 г. – 71643 человека), из них взят под диспансерное наблюдение 56551 человек (2021 г. – 54703, 2020 г. – 54891, 2019 г. – 56155 человек) (уровень охвата диспансерным наблюдением составил 90,2%) (табл. 12).

По результатам выборочной проверки медицинских организаций доля пациентов с артериальной гипертензией, достигших целевого уровня АД  $\leq 140/90$  мм рт. ст., составила 20–50% от всех пациентов с артериальной гипертензией, находящихся под диспансерным наблюдением; доля пациентов с ИБС, достигших целевого уровня холестерина, составила 10–20%.

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, в 2022 году число зарегистрированных пациентов с ОКС (МКБ-10: I21; I22; I24) составило 2724 человека (2021 г. – 2861, 2020 г. – 2773, 2019 г. – 3181, 2018 г. – 2557), из них взято под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, а также по поводу постинфарктного кардиосклероза 2277 человек (2021 г. – 2080, 2020 г. – 1747, 2019 г. – 1813, 2018 г. – 2259 человек), что составило 83,6%.

**Анализ впервые признанных инвалидами по БСК по возрасту и группам инвалидности (по данным отчетной формы «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше») за 2022 год**

Наименование классов и отдельных болезней	Всего инвалидов	Из них в сельских поселениях	В том числе в возрасте (из графы 2):											
			от 18 до 44 лет включительно				от 45 до 54 лет (жен.), от 45 до 59 лет (муж.) включительно				старше 55 лет (жен.) и 60 лет (муж.)			
			всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.	всего	I гр.	II гр.	III гр.
БСК, из них:	1751	710	53	4	11	38	450	40	86	324	1248	250	344	654
хронические ревматические болезни сердца	22	7	0	0	0	0	6	0	0	6	16	0	2	14
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	8	1	3	1	1	1	0	0	0	0	5	0	4	1
ИБС	560	213	10	1	0	9	174	0	14	160	376	0	27	349
ЦВБ	893	391	25	2	6	17	201	39	48	114	667	243	222	202

## **Реабилитация пациентов после ОКС и кардиологических вмешательств. Лечение пациентов групп высокого риска**

В Чувашской Республике в целях наиболее полного восстановления утраченных после перенесенного ОИМ и операций на сердце и сосудах функций пациентов выстроена их трехэтапная медицинская реабилитация.

Первый этап – ранняя реабилитация. Она проводится в острый период течения заболевания или после операций на сердце и магистральных сосудах в стационарных отделениях и в отделениях реанимации и интенсивной терапии БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и в сосудистых отделениях медицинских организаций Чувашской Республики. Первый этап в 2022 году прошли 3993 пациента. Далее пациенты маршрутизируются согласно Шкале реабилитационной маршрутизации. По ШРМ 0–1 балл пациенты направляются домой на амбулаторное наблюдение, не требующее проведения реабилитационных мероприятий, по ШРМ 2–3 балла – в дневной стационар, по ШРМ 4–6 баллов переводятся на второй этап реабилитации в круглосуточный реабилитационный стационар.

Второй этап (стационарный) – специализированная реабилитационная помощь. Стационарный этап реабилитации осуществляется в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – в специализированном отделении реабилитации для пациентов, перенесших ОИМ и операции на сердце и сосудах (кардиологическое отделение № 3 на 13 коек), где к каждому пациенту применяется мультидисциплинарный метод комплексной реабилитации, психологической коррекции и физических тренировок. В отделение поступают пациенты с острым инфарктом миокарда из РСЦ и ПСО Чувашской Республики. Как правило, это пациенты со средним и высоким реабилитационным потенциалом, имеющие средний и высокий риск по шкале GRASE, нуждающиеся в более интенсивной и продолжительной медицинской реабилитации. Эффективность лечения определяется к концу пребывания пациента в отделении. Основное внимание уделяется динамике функционального состояния пациента на основе международной классификации функционирования и реабилитационных шкал. После завершения стационарного этапа реабилитации происходит увеличение физической активности порядка 30–35% пациентов с ОИМ по данным велоэргометрической пробы.

Распределение пациентов по функциональным классам после проведения реабилитационных мероприятий свидетельствует об увеличении количества пациентов второго функционального класса и сокращении пациентов третьего функционального класса (52,0%). Отмечено улучшение психологического статуса у 87,0% пациентов.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий выписано с улучшением 98,0% пациентов с ОИМ: сократились (исчезли) приступы стенокардии, увеличилась толерантность к физическим нагрузкам, уменьшились признаки недостаточности кровообращения. Второй этап прошли в 2022 г. – 198 пациентов (2021 г. – 133 пациента).

При анализе динамики показателей качества жизни оперированных пациентов, получающих полноценный дифференцированный комплекс медицинской реабилитации на стационарном этапе реабилитации, выявлено достоверное снижение таких клинических симптомов, как боль, негативные переживания, усталость, от-



мечены улучшение сна, настроения, урежение пульса, стабилизация артериального давления, повышение физической работоспособности клинически наблюдалось у 85,0% пациентов, улучшение сократительной функции миокарда – у 66,0% (данные эхокардиоскопии).

Третий этап – санаторно-курортный этап реабилитации для пациентов после перенесенного ОИМ, а также после перенесенных операций на сердце и сосудах, которые прошли лечение в федеральных и республиканских сосудистых центрах. В санаторно-курортной реабилитации нуждается ежегодно 180–200 человек. В рамках дневного стационара ее осуществляют БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, АО «Санаторий «Чувашиякурорт», АО «Санаторий «Надежда», где кардиореабилитационную бригаду возглавляет врач-кардиолог. Основными задачами кардиореабилитации являются стабилизация гемодинамики, увеличение толерантности к физическим нагрузкам, повышение физической активности, психокоррекция, закрепление практических навыков самоконтроля и саморегуляции. В 2022 году третий этап реабилитации прошли 2157 человек, в 2021 году – 1892 человека, в 2020 году – 1760 человек, в 2019 году – 2097 человек.

Для каждого пациента составляется индивидуальная программа реабилитации, которая включает комплекс методов лечения в зависимости от степени реабилитационного потенциала, показаний и противопоказаний.

Амбулаторно-поликлинический (адаптационный) этап реабилитации проводится в течение года амбулаторно в кабинете врача-кардиолога БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и по месту жительства пациента с использованием возможностей медицинской организации: медикаментозной терапии, физических тренировок – дозированной ходьбы, кардиотренировки, терренкуров (ходьба по заданному маршруту), физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, психотерапии, школы кардиологического больного, консультаций смежных специалистов.

Принят приказ Минздрава Чувашии от 10 августа 2021 г. № 1383 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 сентября 2021 г., регистрационный № 7174), в разделе РМИС «Организация медицинской реабилитации» функционирует Контрольная карта реабилитации пациента кардиологического профиля, в которой в режиме реального времени можно провести мониторинг реабилитационных мероприятий на дату составления отчета.

В 2022 году в Чувашской Республике первый этап кардиореабилитации прошли 3993 (100%) пациента с ОКС и 1034 пациента после операций на сердце и сосудах, второй этап кардиореабилитации – 198 пациентов с ОКС и 219 человек после операций на сердце и сосудах (62,0% от общего количества с ОКС и 56,0% пациентов трудоспособного возраста после операций). Основная масса пациентов (3797 человек в 2022 году) после первого этапа направляется сразу на третий этап реабилитации (95,0%).

Реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, также проводится в три этапа.

Первый этап начинается с блока реанимации и интенсивной терапии неврологического или нейрохирургического отделения, куда пациент доставляется машиной СМП (в случае инсульта или черепно-мозговой травмы), БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерритори-

альный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, на территории г. Чебоксары – с ПСО БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии и БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии. В результате лечения пациенты выписываются из сосудистых отделений и маршрутизируются следующим образом: 20,0% пациентов, набравших по ШРМ 0–1 балл, направляются домой на амбулаторную реабилитацию, около 45,0% пациентов, набравших по ШРМ 2–3 балла, – в дневной стационар, 35,0% пациентов, набравших по ШРМ 4–5 баллов, переводятся на второй этап реабилитации в круглосуточный реабилитационный стационар.

Второй этап реабилитации после перенесенных ОНМК проводится в специализированном реабилитационном отделении неврологического профиля на 45 коек БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, куда пациент переводится после первого этапа. Для нейрореабилитации применяются следующие современные технологии и оборудование: роботизированный аппарат ходьбы, механотерапия, оборудование с биологической обратной связью для восстановления функции руки, лечебно-физкультурные комплексы, стабиллоплатформа, аппарат для восстановления функции голоса, комбинированные физиотерапевтические аппараты, подводный душ-массаж, оборудованный кабинет для эрготерапии (бытовой реабилитации). Создается удобная среда для инвалида (кровати, кресла, прикроватные туалеты, поручни, ходунки). Критерием эффективности реабилитации на втором этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по ШРМ на 33,0%.

Третий этап медицинской неврологической реабилитации проводится на базе дневного стационара отделений БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, АО «Санаторий «Чувашиякурорт», АО «Санаторий «Надежда». Критерием эффективности реабилитации на третьем этапе является повышение степени мобильности и независимости в повседневной жизни по ШРМ на 15,0%.

Нейрореабилитация на всех этапах проводится мультидисциплинарной бригадой специалистов на основе комплексного подхода. В состав бригады входят врач-невролог (врач физической и реабилитационной медицины), врач и методист лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, медицинская сестра по физиотерапии, нейропсихолог, логопед, эрготерапевт (специалист по социально-бытовой реабилитации), медицинская сестра, обученная правильному уходу за постинсультными пациентами. Применяется индивидуальная мануальная и аппаратная реабилитация на высокотехнологичном современном оборудовании.

В 2022 году первый этап нейрореабилитации прошли 3544 пациента (66,9% пациентов, перенесших ОНМК), второй этап – 913 пациентов (17,2%), третий этап – 3489 пациентов (65,8%).

В 2022 году профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 10 врачей, в 2021 году – 7 врачей.

С целью упорядочения маршрутизации пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (в условиях БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и федеральных центров), в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии ведутся регистр

лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, и лист ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В Чувашской Республике ведутся 4 регистра по профилю ССЗ (врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, нарушение ритма, регистр федерального значения по профилю ОКС).

### **Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь населению Чувашской Республики по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на 69 кардиохирургических койках, хирургическая активность которых в 2022 году составила 92,0%, средняя занятость – 317 койко-дней, средняя продолжительность госпитализации составляет 10,0 койко-дня, летальность – 1,8%, послеоперационные осложнения – 1,8%.

В 2022 году сердечно-сосудистыми хирургами Чувашской Республики выполнены 5404 операции, из них с использованием высоких медицинских технологий – 4159 операций, в том числе: имплантация электрокардиостимуляторов – 473, аортокоронарное шунтирование – 144, стентирование коронарных артерий – 2365, операции на брахиоцефальных артериях – 272, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца – 100, РЧА аритмогенных зон сердца – 106, операции на аорте – 103 (табл. 13).

**Объем хирургической помощи  
в медицинских организациях в Чувашской Республике**

Операции	2019		2020		2021		2022		2019	2020	2021	2022
	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	число операций	летальность, %	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения	на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Операции на сердце, из них:	2369	3,5	2414	3,89	3094	3,58	3316	3,67	1945,3	1982,2	2561,5	2781,0
на открытом сердце	148	2,0	143	2,1	220	1,36	236	1,27	121,5	117,42	182,1	197,9
с искусственным кровообращением	148	2,0	137	1,4	217	1,38	236	1,27	121,5	112,5	179,6	197,9
Коррекция врожденных пороков сердца	7	0	10	0	2	0	5	0	5,7	8,2	106	4,2
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	28	3,6	52	1,9	65	1,5	95	3,16	23,0	42,7	53,8	79,7
При нарушениях ритма	468	0	622	0,16	611	0	612	0,16	384,3	510,7	505,8	513,3
из них имплантация кардиостимулятора	346	0	421	0,23	484	0	473	0,21	284,1	345,7	400,7	396,7
По поводу ИБС, из них:	1826	4,5	1730	5,3	2416	4,5	2604	4,53	1499,4	1420,5	2000,2	2183,9
аортокоронарное шунтирование	117	1,7	82	1,2	155	1,29	144	1,38	96,1	67,3	128,3	120,8
ангиопластика коронарных артерий	1709	4,7	1648	5,5	2261	4,7	2460	4,71	403,3	1353	1871,8	2063,1
в том числе со стентированием	1610	4,6	1583	5,2	2210	4,4	2365	4,57	1322,0	1299,8	1829,6	1983,5
Операции на сосудах, из них:	2265	0,9	1496	1,47	1423	0,7	2088	0,53	1859,9	1228,4	1178,1	1751,1
операции на артериях	837	2,2	636	3,3	690	1,01	816	1,1	687,3	522,2	571,2	684,3
питающих головной мозг	319	2,2	201	3,9	233	0	293	0,34	261,9	165	192,9	245,7
каротидные эндартериэктомии	263	1,1	160	0,6	232	0	260	0,38	216,0	131,3	192,0	218,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	5	0	1	0	17	0	0	4,1	0,8	14,2
со стентированием сонных артерий	0	0	5	0	0	0	15	0	0	4,1	0	12,6
на почечных артериях	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
на аорте	1	0	1	0	1	0	0	0	0,8	0,8	0,8	0
операции на венах	121	3,3	122	6,5	134	1,49	118	3,39	99,4	100,1	110,9	98,9
	1428	0,1	860	0,11	733	0,4	1272	0,16	1172,6	706,1	606,8	1066,8

В рамках софинансирования оказания высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета выполнено 511 операций, 92 пациента с сердечно-сосудистой патологией направлены на получение высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации (табл. 14).

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения включает комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, применению телемедицинских технологий в соответствии с требованиями надлежащей клинической практики, реализации междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов с применением инновационных практик в лечении пациентов.

Продолжается модернизация кардиохирургической службы Чувашской Республики. В обновленном операционном блоке БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует комплекс «чистые помещения», приобретается новое высокотехнологичное оборудование. Приобретен новый ангиографический комплекс в рамках регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Высокотехнологичное оборудование позволяет проводить оперативные, безотлагательные исследования с последующим оперативным вмешательством: коронарографию, чрескожные коронарные вмешательства, имплантирование стентов. На оборудовании выполняются редкие для Чувашии операции, например, эндопротезирование брюшной аорты (установка стент-графта), лечение хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. Комплекс позволяет увеличить количество медицинских манипуляций, тем самым повысить качество оказания медицинской помощи, доступность, увеличить количество спасенных человеческих жизней.

В рамках национального проекта также поступила система УЗИ-визуализации, универсальная для отделения функциональной диагностики.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проходят мастер-классы по купированию персистирующей фибрилляции предсердий. В условиях отделения реанимации состоялась практическая часть – купирование длительно персистирующей фибрилляции предсердий с помощью рефралона – антиаритмического препарата III класса. Проведен мастер-класс по применению гемосорбционной колонки на пациенте с участием профессоров федеральных клиник.

С 2021 года в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии используются новые аппаратные методики в лечении пациентов с тяжелым течением заболеваний: экстракорпоральная мембранная оксигенация и «искусственная почка». При экстракорпоральной мембранной оксигенации используются искусственные сердце и легкое для обеспечения временной поддержки жизни пациента и функционирования его организма в случаях, когда собственные сердце и (или) легкие человека неспособны выполнять свою нормальную работу. В это время сердцу предоставляется возможность отдыха (от нескольких дней до нескольких недель, редко месяцев) от тяжелой болезни (оперативного вмешательства).

В Республиканском кардиологическом диспансере впервые проведены новые сочетанные операции на сердце: аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов

сердца, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения.

В 2022 году около 100 пациентов доставлено из отдаленных муниципальных образований Чувашской Республики на вертолете санитарной авиации в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии для оказания медицинской помощи в экстренной форме. Проведено около 3000 ТМК.

В 2022 году Республиканский кардиологический диспансер приобрел современное оборудование: мультиспиральный компьютерный томограф – установка рентгенодиагностическая мобильная цифровая на 128 срезов. Операции на сердечно-сосудистой системе проводятся под контролем церебральных тканевых оксиметров, которые поступили в клинику в январе 2022 года для лечения сердечно-сосудистой системы.

Новое современное оборудование, поступившее в медицинские организации Чувашской Республики, поможет в достижении целей национального проекта «Здравоохранение» и основных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Раннее выявление заболеваний может существенно облегчить их лечение, приостановить дальнейшее развитие и дать благоприятный прогноз на будущее.

С 2020 года на базе консультативной поликлиники БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии функционирует Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В базе данных Центра управления рисками состоят более 71 тыс. пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Создан новый Регистр лиц легочной артериальной гипертензией и приобретенными пороками сердца.

Планируются в 2023 году закупка нового медицинского оборудования в количестве 215 единиц в рамках нацпроекта на сумму 37 млн. рублей, увеличение количества пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, расширение спектра реабилитационных услуг.

**Количество оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных центрах  
в 2019–2022 годах**

Наименование организации	АКШ 2019/2020/ 2021/2022	РЧА 2019/2020/ 2021/2022	Операции на магистральных сосудах 2019/2020/ 2021/2022	Протезирование клапанного аппарата 2019/2020/ 2021/2022	Имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора 2019/2020/ 2021/2022	Имплантация кардиовертера-дефибриллятора 2019/2020/2021/ 2022	Репротезирование клапанного аппарата 2019/2020/2021/ 2022	Гибридные и сочетанные операции на магистральных сосудах 2019/2020/2021/ 2022	Итого 2019/2020/ 2021/2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)	2/2/2/0	1/1/1/0		3/4/1/0	1/1/0/0				7/8/4/0
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России	0/0/0/4	1/3/2/1		1/0/0/0					1/4/2/5
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Пенза)	24/16/11/17	34/15/10/6	18/7/6/1	16/8/6/9	1/0/0/1	3/1/1/1			96/47/34/35
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России		1/1/1/0							1/1/1/0
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»	0/0/0/2		7/1/1/0	1/1/1/6					8/2/2/8
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России		1/4/4/1							1/4/4/1
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	1/0/0/0	4/4/1/15	5/1/0/0						10/5/1/15
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	39/22/17/7	13/6/3/3	29/16/12/1	21/21/13/6	0/1/0	0/0/1	0/1/0	0/1/0	102 /68/46/17



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Томский НИМЦ		2/0/2/1							2/0/2/1
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России	1/0/0/0	0/0/0/5	1/0/0/0		1/1/0/0				3/1/0/5
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	1/0/0/0	0/0/0/5							1/0/0/5

Таблица 15

### Анализ эффективности использования высокотехнологичного медицинского оборудования в 2020–2022 годах

Медицинские организации	Тип рентгеновского аппарата	Производитель и модель	Год производства и установки	Исследований в 2020 году	Исследований в 2021 году	Исследований в 2022 году	Отработано дней в 2020 году	Отработано дней в 2021 году	Отработано дней в 2022 году	Дней простоя (ремонт) в 2020 году	Дней простоя (ремонт) в 2021 году	Дней простоя (ремонт) в 2022 году	Нагрузка в день в 2020 году	Нагрузка в день в 2021 году	Нагрузка в день в 2022 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio N 4	2008	4915	13064	1575	164	301	30	202	64	3335	30	43	52
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 32-спиральный	Тошиба Aquilio N 32	2008	9528	12384	7764	366	329	236	0	18	128	26	38	33
БУ «Новочебоксарская городская больница»	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio N 16	2008	16883	9110	3107	360	182	117	6	65	248	47	50	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Минздрава Чувашии (круглосуточно)															
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	«Сакура»	2020 г., в эксплуатации с 2021 г.	-	18685	25549	-	365	336	-	0	29	-	51	67
БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio N 16	2009	9922	17469	9668	360	362	320	6	48	45	27,5	48	30
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Aquilio N 16 GCD	2009	6621	9789	7423	340	365	354	21	0	11	19,5	27	21
БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Тошиба Activio N 16	2009	8454	11489	3856	366	365	180	0	0	185	23	31	21
БУ «Алатырская РБ» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-спиральный	GE Revolution Evo	2021	-	1586	7997	-	70	365	-	0	0	-	23	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Сакура Оптима	2016	29742	29233	19773	314	325	317	52	40	48	94,7	90	62
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Siemens Magnetom Essenza 1,5 Тл	2008	1015	2342	2594	244	365	244	0	19	121	4.1	6	11
БУ «Городская клиническая больница N 1» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 16-спиральный	Siemens Somatom Emotio N 16	2012	9106	10621	8927	365	365	315	0	0	50	25	29	28
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Тошиба Asteio N 4	2008	3569	3900	2194	300	273	273	0	16	104	11,9	14	8
БУ «Городская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 0,4 Тл	Хитачи Aperto Lucet 0,4 Тл	2012	5611	5209	5209	300	299	299	0	0	0	18,7	17,5	17
БУ «Республиканская	КТ 16-спираль-	Siemens SOMATO	2014	6716	7083	4029	365	365	365	0	0	0	18,4	19	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
детская кли- ническая больница» Минздрава Чувашии (круглосу- точно)	ный	M Emotio N 16													
БУ «Респуб- ликанская детская кли- ническая больница» Минздрава Чувашии (круглосу- точно)	КТ 128- спираль- ный	GE Revo- lution Evo	2021	-	7083	5184	-	0	365	-	0	0	-	19	14
БУ «Респуб- ликанская детская кли- ническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Optima MR450w	2020	1198	3756	4359	85	365	246	0	0	0	14	10	17
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 128- спираль- ный	КТ SOMATOM go.Top Siemens в 2 смены	2021	-	-	594	-	-	51	-	-	0	-	-	11
БУ «Респуб- ликанская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосу- точно)	КТ 64- спираль- ный	Тошиба Aquilio N 64	2008	18096	1773	5193	364	18	229	1	347	136	49,5	98	22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ 128-срезовый	SOMATOM Definition AS	2020 г., введен в эксплуатацию в 2021 г.	-	16886	8826	-	336	365	-	29	0	-	50	24
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ Тл 0,4	Хитачи Aperto 0,4	2008	2042	1350	2788	127	37	224	120	230	22	16	6	12
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ Тл 1,5	Siemens Magnetom Aera	2020	1742	3342	2594	120	336	244	0	0	121	14,5	9	11
БУ «Республиканская кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ спиральный	Тошиба Aquilio N 16	2008	4650	15081	11301	223	320	344	142	26	1	20,8	47	33
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии (круглосуточно)	КТ	Сакура Оптима	2020	10702	11831	6394	243	197	260	9	98	39	44	60	25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	КТ (2 смены)	SIEMENS SHANGHAI MEDICAL	2018	6835	3240	3692	212	198	245	32	49	2	32,2	16	15
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	МРТ 1,5 Тл (2 смены)	MAGNET OM Aereo Сименс АГ	2020	1561	4240	4348	198	245	245	97	2	2	7,8	17	18
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 4-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed VEX Plus	2007	5730	3607	6601	244	162	208	4	84	38	23,5	22	31
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2010	9272	8569	5724	244	242	156	4	4	90	38	35	36
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены в кабинете топометрии)	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Light Speed RT 16	2021	-	1006	2137	-	125	360	-	0	0	-	8	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	КТ 32-спиральный (2 смены)	PHILIPS, 2019 г.в.	2020	1465	6829	7118	85	242	230	32	4	16	17	28	31
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (1 смена ОФЭКТ, 1 смена КТ)	совмещенная ОФЭКТ/КТ Тустанов.	Philips PrecedeNc e 16P 1 смена	2010	2668	6815	2809	127	220	182	0	20		21	27	8
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 1,5 Тл	Тошиба Excelart VaNtage Atlas 1,5 Тл	2010	4170	3440	2023	243	195	97	5	51	149	17	17	21
АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (2 смены)	МРТ 3,0 Тл	SIGNA PioNeer	2020	2341	4101	3855	184	242	147	3	4	99	12,7	17	25
БУ «Республиканский противотуберкулезный	КТ 16-спиральный	Дженерал Электрик Bright Speed 16	2013	12514	13681	12910	322	291	349	3	74	14	38,9	28	38





Высокотехнологичное оборудование: компьютерные томографы – 24 единицы, магнитно-резонансные томографы – 8 единиц, однофотонный эмиссионный компьютерный томограф – 1 единица. Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в следующем объеме.

Компьютерные томографы: общее количество действующих аппаратов – 18 единиц. Введен в эксплуатацию компьютерный томограф в БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии. В конце второго полугодия 2022 года закуплены и в настоящее время устанавливаются компьютерные томографы в БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии.

Количество исследований в 2022 году на компьютерных томографах составило 179300 исследований. Уменьшение количества исследований по сравнению с показателем 2021 года на 24% (230869 исследований в 2021 году) связано с улучшением эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Чувашской Республике, а также с длительной технической неисправностью ряда компьютерных томографов.

Магнитно-резонансные томографы: общее количество аппаратов – 8, количество исследований в 2022 году составило 27536 (уменьшение в сравнении с 2021 годом (28082 исследования) составляет 2%, что связано с длительным периодом неисправности аппаратов в АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии).

В 2020 году проведено оснащение дополнительными магнитно-резонансными томографами, компьютерными томографами АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (томограф магнитно-резонансный SIGNA Pioneer 3 Тл), БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (установлен аппарат МРТ Optima 1,5 Тл).

Введены в эксплуатацию аппараты рентгеновской компьютерной томографии в поликлиническом отделении АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии (система компьютерной томографии Access CT «Филипс Хэлскеа (Сучжоу)»), аппараты мультиспиральной компьютерной томографии в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (аппарат «SOMATOM Definition AS 128-срезовый»). В БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии в эксплуатацию введен компьютерный томограф «Сакура» 16-срезовый.

В 2021 году установлены и введены в эксплуатацию компьютерные томографы в БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (КТ-аппарат 128-срезовый), в отделении радиотерапии АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии для проведения топометрии.

Таким образом, средний показатель нагрузки на 1 аппарат в 2022 году (с учетом всех аппаратов Чувашской Республики, в том числе неисправных) составил на КТ-аппарат – 7470,8 исследования (в 2021 году – 9619 исследований), на МРТ-аппарат – 3442 исследования (в 2021 году – 3510 исследований).

В рамках реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019–2024 годах планируются дооснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием

согласно утвержденному плану. Предусмотрена реализация мероприятий по обеспечению системы оказания помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами, переоснащению 2 РСЦ и 5 ПСО медицинским оборудованием (600 единиц), в том числе для ранней медицинской реабилитации, а также профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска. В 2022 году поставлены и введены в эксплуатацию 56 единиц медицинского оборудования.

### **1.5. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ**

В Чувашской Республике сформирована эффективная трехуровневая модель оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, которая представлена кардиологическими кабинетами для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (39 кабинетов), специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания плановой помощи (249 кардиологических коек: в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь 2 уровня: БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии – 10 коек, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии – 41 койка, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии – 30 коек, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии – 30 коек, 3 уровня – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 110 коек); специализированными кардиологическими отделениями медицинских организаций для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – сосудистыми центрами (226 коек межтерриториальных центров по оказанию специализированной медицинской помощи (4 ПСО): БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии – 45 коек, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии – 45 коек, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии – 20 коек, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии – 26 коек; 2 РСЦ: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии – 60 коек, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 30 коек, а также медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь (БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии). Маршрутизация пациентов с ССЗ является оптимальной.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 39 кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций Чувашской Республики 28 врачами-кардиологами (45,25 штатной единицы, 31,0 занятой единицы) и 2 врачами сердечно-сосудистыми хирургами (3,5 штатной единицы, 3,5 занятой единицы), из них в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии – 9 врачами-кардиологами и 2 врачами – сердечно-сосудистыми хирургами (43068 посещений в год, в том числе 30761 посещение врачей-кардиологов, 12307 посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга). Общее количество посещений врачей-кардиологов и врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2022 году составило 130892 (в 2021 г. – 115055, в 2020 г. – 114625, в 2019 г. – 158925, в 2018 г. – 152744), нагрузка на 1 занятую ставку врача – 4222 посещения в год.

Показатель обеспеченности круглосуточными койками по административным территориям на 10 тыс. человек населения приведен в табл. 16.

Таблица 16

**Показатель обеспеченности круглосуточными койками  
по административным территориям, на 10 тыс. человек населения**

Административные территории	Обеспеченность койками, на 10 тыс. человек населения			
	2019	2020	2021	2022
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	45,6	46,6	47,9	47,9
Аликовский муниципальный округ	29,5	30,1	31,0	31,0
Батыревский муниципальный округ	37,4	56,4	51,6	40,5
Вурнарский муниципальный округ	32,7	44,6	34,0	34,0
Ибресинский муниципальный округ	26,9	25,9	26,3	26,3
Канашский муниципальный округ	42,5	59,7	44,0	44,0
Козловский муниципальный округ	33,6	34,4	33,5	33,5
Комсомольский муниципальный округ	35,5	36,0	35,5	32,1
Красноармейский муниципальный округ	40,2	73,7	35,9	28,5
Красночетайский муниципальный округ	45,5	46,7	48,5	48,5
Мариинско-Посадский муниципальный округ	27,7	26,3	28,8	28,8
Моргаушский муниципальный округ	39,5	37,9	38,6	38,3
Порецкий муниципальный округ	21,5	21,9	22,6	22,6
Урмарский муниципальный округ	31,1	31,9	32,6	32,6
Цивильский муниципальный округ	37,8	36,9	33,4	30,7
Чебоксарский муниципальный округ	27,9	37,7	28,2	29,0
Шемуршинский муниципальный округ	36,0	34,1	34,9	31,3
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	60,6	61,3	62,4	62,4
Ядринский муниципальный округ	36,5	33,9	28,8	33,2
Яльчикский муниципальный округ	31,7	32,5	33,6	33,6
Янтиковский муниципальный округ	36,5	37,4	38,6	38,6
г. Канаш	67,4	68,0	68,2	68,2
г. Чебоксары	46,2	51,4	45,5	42,8
г. Новочебоксарск	53,9	52,5	53,1	48,8
<b>Чувашская Республика</b>	<b>76,2</b>	<b>80,3</b>	<b>76,1</b>	<b>75,3</b>

### 1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи пациентам с БСК

Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары представлен в табл. 17.

Таблица 17

#### Перечень медицинских организаций, имеющих кардиологическое отделение, с прикрепленной территорией обслуживания в г. Чебоксары

Медицинские организации, имеющие кардиологическое отделение	Прикрепленная территория обслуживания	Население, человек
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	127873
БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	41379
	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии	36968
БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	92800
БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	50532
	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	74958

Число кардиологических коек в Чувашской Республике в 2022 году составило 474, в том числе 17 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 39,6 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 33,5, ПФО – 33,7). Средняя занятость койки в году составляла 254,7 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,7 дня, оборот койки – 26,2, летальность – 2,6%.

Число неврологических коек в 2022 году составило 545, в том числе 50 – для детей. Обеспеченность койками данного профиля составляла 45,4 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 42,9, ПФО – 45,6). Средняя занятость койки в году составляла 269,2 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,9 дня, оборот койки – 26,9, летальность – 4,7%.

Обеспеченность койками в 2 РСЦ и 6 ПСО составила 24,6 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 268 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 7,0 дня, оборот койки – 31,0, летальность 7,2%.

Число кардиохирургических коек в 2022 году составило 16. Обеспеченность койками данного профиля – 1,33 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,4, ПФО – 4,6). Средняя занятость койки в году составляла 365 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 34,2 дня, летальность – 0.

Число коек сосудистой хирургии в 2022 году составило 39. Обеспеченность койками данного профиля – 3,25 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 4,8,

ПФО – 4,5). Средняя занятость койки в году – 365 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,5 дня, оборот койки – 35,0, летальность – 1,8%.

На конец 2022 года число посещений врачей-кардиологов составило 98,4 на 1 тыс. жителей (117953 посещения), что на 13,0% больше, чем в 2021 году (87,1, в 2020 году – 86,7 на 1 тыс. населения, в 2019 году – 119,7 на 1 тыс. населения).

Обеспеченность врачами-кардиологами в 2022 году составила 8,2 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2021 годом выше на 5,1%.

Обеспеченность врачами-неврологами в 2022 году составила 13,4 на 100 тыс. населения, что по сравнению с 2021 годом выше на 3,9%.

В стационарных отделениях медицинских организаций, принимающих участие в лечении острых состояний пациентов с ССЗ, работают не менее 68 врачей-кардиологов, 74 врачей-неврологов, 11 врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 5 врачей лечебной физкультуры, 5 логопедов, 10 психологов, 4 инструкторов-методистов лечебной физкультуры, 3 врачей-физиотерапевтов.

Оснащенность кардиологических отделений соответствует стандарту оснащения, рекомендуемому Порядком оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483). Анализ оснащенности РСЦ и ПСО приведен в подразделе 1.5 раздела I Программы.

В Чувашской Республике насчитывается 90 кардиологических коек для лечения ОИМ в стационарах с возможностью проведения ЧКВ и 136 коек в ПСО. Госпитализация пациентов с неотложными кардиологическими состояниями, а также плановых пациентов, за исключением пациентов с ОКС, осуществляется в кардиологические отделения г. Чебоксары: БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в кардиологических отделениях медицинских организаций прикрепленному населению при хронических формах ИБС в случае утяжеления ее течения или при ИБС, требующей подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также требующей выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара; симптоматической артериальной гипертензии; рефрактерной артериальной гипертензии 3 степени; легочной гипертензии в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора терапии; острым миокардите; кардиомиопатии, требующей выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; нарушениях сердечного ритма и проводимости, требующих проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара; хронической сердечной недостаточности; инфекционном эндокардите без нарушения функции клапанов.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается медицинская помощь пациентам, имеющим хронические формы ИБС (в случае утяжеления ее течения), рефрактерную артериальную гипертензию 2 степени, хрониче-

ский миокардит в период обострения, хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации вне острой левожелудочковой недостаточности, а также иным группам пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

В Чувашской Республике пролечены в круглосуточных стационарах в 2022 году 627 пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, что выше на 33,1% показателя 2021 года (в 2021 г. – 471 случай), 1372 пациента с пароксизмом фибрилляции предсердий и другими нарушениями сердечного ритма и проводимости, что выше на 13,9% показателя 2021 года (в 2021 г. – 1204 случая), 1600 пациентов с гипертоническим кризом, что ниже на 8,7% показателя 2021 года (в 2021 г. – 1752 случая), 332 пациентов с кардиогенным шоком, что ниже на 4,0% показателя 2021 года (в 2021 г. – 346 случаев). Проконсультированы в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ 59 человек, поступившие с ОКС в ПСО (в 2021 г. – 61 человек).

В 2022 году в межтерриториальных центрах и отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология», было развернуто 1220 коек (13,4% от общего коечного фонда Чувашской Республики). Медицинскую помощь на них в 2022 году получили более 35 тыс. пациентов (13,6% от всех пролеченных пациентов) (табл. 18).

**Показатели работы коечного фонда медицинских организаций  
в Чувашской Республике**

№ пп	Медицинские организации	Количество терапевтических коек	Занятость терапевтической койки	Количество кардиологических коек	Занятость кардиологической койки	Посещений по профилю «терапия»	Посещений по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	26	285	20	268	39201	260
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	14	228			9901	2027
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	22	276			36577	
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	33	227			20200	
5.	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	20	361			32015	
6.	БУ «Канашская ЦРБ» Минздрава Чувашии	32	233			17188	714
7.	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	25	231			10887	
8.	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	17	356			28011	2775
9.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии					21468	
10.	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	31	274			9106	1732
11.	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	30	240			38688	1899

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	30	296			13464	
13.	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	25	217			33878	
14.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	34	300			65935	318
15.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	11	333			17012	1488
16.	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии					17958	4322
17.	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	11	296			17146	622
18.	БУ «Янтиковская ЦРБ» Минздрава Чувашии	21	201			39339	
19.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	50	243	26	297	23247	3641
20.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	40	314	40	206	52261	
21.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	50	208	40	195	209497	4478
22.	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	40	313	30	324	312157	7857
23.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	52	312	16	316	193319	16855
24.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	26	330			173866	3203
25.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	30		30	270	134448	10277
26.	БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии			38	280	81367	4085
27.	БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии					117010	7181



1	2	3	4	5	6	7	8
28.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии			60	302	4386	4093
29.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии			10	270	11165	579
30.	БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии					4358	
31.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии			135	330		35470
32.	КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии					2508	
33.	БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»						372
34.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)					2530	986
	<b>Итого</b>	<b>670</b>	<b>276</b>	<b>445</b>	<b>291</b>	<b>1671242</b>	<b>130892</b>

### Показатели работы медицинских организаций, имеющих в составе кардиологические койки

В БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии за 2022 год госпитализировано 521 человек. По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 261 день, средняя длительность пребывания пациента на койке – 11,2 дня, оборот койки – 52,1.

В БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии за 2022 год госпитализировано 1319 человек. По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 355 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 11,7 дня, оборот койки – 23,6.

В БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии за 2022 год госпитализировано 1506 человек. По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 313 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 11,0 дня, оборот койки – 26,9.

В БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии за 2022 год госпитализировано 932 человека. По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 296,1 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 11,2 дня, оборот койки – 30,5.

В БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии за 2022 год госпитализировано 807 человек. По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологическом отделении составил 287 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,8 дня, оборот койки – 32,4.

В кардиологические отделения за 2022 год госпитализировано 5088 человек (с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, такими как хроническая сердечная недостаточность, миокардит, кардиомиопатия, гипертонический криз, в том числе осложненный нарушениями ритма и проводимости сердца, хроническая ИБС, врожденные и приобретенные пороки сердца, первичная легочная гипертензия II–III степени в период декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии с легочной гипертензией II степени, инфекционный эндокардит и др.). По результатам 2022 года показатель работы кардиологических коек в кардиологических отделениях составил 320 дней (2021 г. – 314, 2020 г. – 164, 2019 г. – 320), средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,4 дня (2021 г. – 10,5, 2020 г. – 10,6, 2019 г. – 11,1), оборот койки – 31,0 (2021 г. – 30,0, 2020 г. – 15,4, 2019 г. – 29,1), летальность – 2,8% (2021 г. – 4,0, 2020 г. – 1,78, 2019 г. – 1,76).

В 2022 году госпитализировано всего 4017 пациентов с ОКС, 58,4% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры и ЧКВ.

В 2021 году госпитализировано 3866 пациентов с ОКС, 66,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2020 году госпитализировано 3549 пациентов с ОКС, 56,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2019 году поступило 3879 пациентов с ОКС, 57,6% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ. В 2018 году госпитализировано 3890 пациентов с ОКС, 45,8% из них проведены диагностические рентгенэндоваскулярные процедуры, ЧКВ.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис на догоспитальном и госпитальном этапах, составила в 2022 г. 18,0% (в

2021 г. – 18,0%, 2020 г. – 20,1%, 2019 г. – 21,9%, 2018 г. – 31,3% (при целевых значениях не менее 25%). Недостижение обусловлено тем, что плечо доставки в центр ЧКВ с момента постановки диагноза ОКС составляет менее 120 минут по г. Чебоксары и г. Новочебоксарску.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, в общем числе выбывших пациентов, перенесших ОКС, в 2022 году составила 50,7% (в 2021 г. – 52,2%, 2020 г. – 47,3%, 2019 г. – 44,2%, 2018 г. – 30,2% (при рекомендованных значениях 30–35%).

Доля пациентов с ОКС, умерших в первые сутки, в числе всех умерших от ОКС в период госпитализации в 2022 году составила 40,1% (в 2021 г. – 39,9% (при рекомендованных значениях менее 25%), 2020 г. – 37,7%, 2019 г. – 37,0%). При анализе суточной летальности от ОИМ в сосудистых центрах выявлено, что основными причинами смерти являются повторный инфаркт миокарда, отек легких, кардиогенный шок, фибрилляция желудочков, старческий возраст, в том числе поздний вызов СМП и удлинение показателя среднего времени «симптом – звонок СМП».

Смертность от инсульта в 2022 году уменьшилась на 9,9% (83,6 на 100 тыс. населения). В 2021 году смертность от инсульта составила 92,8 (в 2020 г. – 102,8, 2019 г. – 95,2). Уменьшение произошло в основном за счет ишемического инсульта в возрастной группе старше 80 лет.

В структуре смертности от инсульта в 2022 году, как и в 2021 году, преобладает ишемический инсульт (около 60,0%), на долю геморрагического инсульта приходится около 40,0% всех умерших от инсульта. Причем число лиц трудоспособного возраста, умерших от инсульта, снизилось на 7,3% – 190 человек (в 2021 г. – 205 человек, 2020 г. – 205 человек, 2019 г. – 173 человека).

Летальность от ОНМК в целом по Чувашской Республике в 2022 году увеличилась на 31,4% и составила 16,3% (в 2021 г. – 23,76%, 2020 г. – 19,3%, 2019 г. – 16,1%). Летальность от ишемического инсульта снизилась на 22,4% (в 2022 г. – 15,0, 2021 г. – 19,4%, 2020 г. – 18,5%, 2019 г. – 15,5%). Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 10,9% (в 2022 г. – 43,3%, 2021 г. – 48,6%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 36,9% (в 2022 г. – 123 человека, 2021 г. – 195 человек, 2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2022 году составила 97,1% (в 2021 г. – 96,6%, 2020 г. – 98,5%, 2019 г. – 98,0%), что коррелирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (в 2022 г. – 40,9%, 2021 г. – 41,4%, 2020 г. – 46,6%, 2019 г. – 52,4%). Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 1,6% (в 2022 г. – 188 человек, 2021 г. – 185 человек, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 4,6% (в 2021 г. – 5,2%, 2020 г. – 3,8%, 2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 16,0% (в 2021 г. – 17,7%, 2020 г. – 14,5%, 2019 г. – 15,9%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5,0 и 10,0% соответственно).

В 2022 году в РСЦ продолжают успешно применять методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (в 2022 г. – 36 случаев, 2021 г. – 14 случаев, 2020 год – 16 случаев).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, снизилось на 35,9% (в 2022 г. – 41 человек, 2021 г. – 64 человека, 2020 г. – 75 человек, 2019 г. – 93 человека).

### Скорая медицинская помощь

Перечень подстанций скорой медицинской помощи БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии с пунктами временного размещения бригад СМП представлен в табл. 19.

Таблица 19

#### Перечень подстанций скорой медицинской помощи БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии с пунктами временного размещения бригад СМП

№ пп	Подстанции	Пункты временного размещения
1	2	3
1.	Подстанция СМП г. Алатырь (429820, Чувашская Республика, г. Алатырь, ул. Московская, д. 149)	с. Кувакино (Алатырский муниципальный округ) пос. Киря (Алатырский муниципальный округ) пос. Первомайский (Алатырский муниципальный округ)
2.	Подстанция СМП с. Батырево (429350, Чувашская Республика, Батыревский муниципальный округ, с. Батырево, ул. Мира, д. 19)	с. Первомайское (Батыревский муниципальный округ) с. Комсомольское (Комсомольский муниципальный округ) с. Шемурша (Шемуршинский муниципальный округ) с. Бичурга-Баишево (Шемуршинский муниципальный округ) с. Яльчики (Яльчикский муниципальный округ) с. Янтиково (Яльчикский муниципальный округ)
3.	Подстанция СМП пгт Вурнары (429220, Чувашская Республика, Вурнарский муниципальный округ, пгт Вурнары, ул. Ж. Илюкина, д. 15)	с. Калинино (Вурнарский муниципальный округ) пгт Ибреси (Ибресинский муниципальный округ)
4.	Подстанция СМП г. Канаш (429334, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Чувашии, д. 13)	с. Шихазаны (Канашский муниципальный округ) д. Нижние Татмыши (Канашский муниципальный округ) с. Тобурданово (Канашский муниципальный округ) с. Янтиково (Янтиковский муниципальный округ)

1	2	3
		пгт Урмары (Урмарский муниципальный округ)
5.	Подстанция СМП № 1 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	г. Чебоксары
6.	Подстанция СМП № 2 Ленинского района г. Чебоксары (428027, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. 9-й Пятилетки, д. 10, помещение б)	пгт Кугеси (Чебоксарский муниципальный округ) с. Ишлеи (Чебоксарский муниципальный округ)
7.	Подстанция СМП № 1 Московского района г. Чебоксары (428034, Чувашская Республика, г. Чебоксары, просп. Московский, д. 47, помещение 1)	г. Чебоксары
8.	Подстанция СМП № 2 Московского района г. Чебоксары (428036, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Чернышевского, д. 10 «а», помещение 1)	г. Чебоксары
9.	Подстанция СМП Калининского района г. Чебоксары (428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Ю. Гагарина, д. 53, помещение 1)	г. Чебоксары
10.	Подстанция СМП № 1 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	г. Чебоксары
11.	Подстанция СМП № 2 г. Новочебоксарск (428900, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20, корп. б)	пос. Новое Атлашево (Чебоксарский муниципальный округ) г. Мариинский Посад (Мариинско-Посадский муниципальный округ) пгт Сосновка (г. Чебоксары)
12.	Подстанция СМП г. Цивильск (429900, Чувашская Республика, Цивильский муниципальный округ, г. Цивильск, ул. П. Иванова, д. 1)	с. Октябрьское (Мариинско-Посадский муниципальный округ) с. Красноармейское (Красноармейский муниципальный округ) г. Козловка (Козловский муниципальный округ) трассовый пункт в д. Андреево-Базары (Козловский муниципальный округ)
13.	Подстанция СМП г. Шумерля (429122, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Щербакова, д. 5)	с. Порецкое (Порецкий муниципальный округ) с. Красные Четаи (Красночетайский муниципальный округ)
14.	Подстанция СМП г. Ядрин (429060, Чувашская Республика, г. Ядрин, ул. Комсомольская, д. 15)	с. Моргауши (Моргаушский муниципальный округ) с. Большой Сундырь (Моргаушский муниципальный округ) с. Аликово (Аликовский муниципальный округ)

1	2	3
		трассовый пункт в д. Нискасы (Моргаушский муниципальный округ)

В целях обеспечения населения качественной и своевременной СМП независимо от территориальной расположенности пациента на всех станциях и в отделениях скорой медицинской помощи внедрена единая автоматизированная система управления с единым центром мониторинга в режиме онлайн. Рабочие места в оперативных и диспетчерских отделах оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов, формируется единая персонализированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Весь санитарный транспорт службы СМП оснащен бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС (GPS) на базе многофункциональных приемных устройств. На всех станциях и в отделениях СМП установлено навигационно-информационное оборудование для мониторинга и управления санитарным автотранспортом.

Служба СМП взаимодействует с приемными отделениями стационаров, работающими в круглосуточном режиме и организованными на базе 6 многопрофильных медицинских организаций, исполняющих функции межтерриториальных медицинских центров.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии внедрена система дистанционной передачи данных ЭКГ по цифровым каналам мобильной и проводной связи в консультативный центр на базе БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии. Это позволяет бригадам СМП получать удаленную квалифицированную консультацию независимо от расстояния и места нахождения пациента, а также вести электронную базу данных.

В 2022 году СМП оказывали 104 круглосуточные бригады (из них 16 врачебных, 82 фельдшерских, 4 реанимационные и 2 психиатрические бригады) на 14 подстанциях СМП, в 29 пунктах временного размещения бригад СМП и 2 трассовых пунктах с распределением территорий по зонам доезда до РСЦ и/или ПСО в течение не более 2 часов.

Госпитализация пациентов с ОКС, а также пациентов с подозрением на него осуществляется бригадой СМП в ПСО с прикрепленной территории. При наличии признаков нетранспортабельности пациенты госпитализируются в ближайшую РСЦ, имеющую в своем составе ангиографическую установку.

По пути следования к месту госпитализации бригада СМП информирует по телефону ПСО о транспортировке пациента, его диагнозе, состоянии и представляет данные ЭКГ пациента посредством системы дистанционной ЭКГ в РСЦ. Трудностей перевода пациентов из ПСО в РСЦ нет. Доля перевода пациентов с ОКС для проведения ЧКВ из ПСО в РСЦ составляет 24,8%.

В ПСО прием пациента осуществляет врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения пациента с учетом «терапевтического окна».

Транспортировка пациента при переводе из ПСО в РСЦ осуществляется врачебной бригадой СМП по принципу «от себя».

В 2022 году было проведено 259 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2021 г. – 217), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2022 году составила 31,6% при целевом показателе 25,0% (2021 г. – 30,6%). Количество процедур догоспитального тромболизиса в 2022 году увеличилось на 42 (16,2%) в сравнении с 2021 годом, 139 (24,8%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST доставлены напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

В 2021 году было проведено 217 процедур догоспитального тромболизиса при ОКС (2020 г. – 186), доля догоспитального тромболизиса в общем количестве проведенных тромболизисов в 2021 году составила 30,6% при целевом показателе 25,0% (2020 г. – 30,3%). Количество процедур догоспитального тромболизиса в 2021 году осталось почти на уровне 2020 года, это связано с доставкой пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST напрямую в РСЦ в течение 120 минут с момента постановки диагноза.

Служба медицины катастроф и скорой медицинской помощи – это единая система оказания медицинской помощи при угрожающих здоровью и жизни состояниях, несчастных случаях и внезапных острых заболеваниях, осложнениях беременности и при родах, осуществления медицинской эвакуации, а также участия в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных происшествий, аварий, катастроф и стихийных бедствий.

В г. Чебоксары организован единый call-центр для приема вызовов скорой медицинской помощи на номер «103» от населения всей Чувашской Республики, что позволяет обеспечить максимально быстрый дозвон, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи на место происшествия по принципу ближайшей доступности и оперативное управление работой службы скорой медицинской помощи. Поступление вызовов организовано по двум оптическим каналам (основному и резервному), переключение между которыми в случае повреждения канала происходит автоматически. В случае выхода из строя обеих оптических линий звонки автоматически перенаправляются на сотовые телефоны оперативного отдела. Обработка звонков осуществляется через программную АТС, которая сама автоматически распределяет вызовы между диспетчерами. Все показатели очереди диспетчеров выведены на экран и круглосуточно контролируются старшими врачами оперативного отдела. С появлением оптических каналов связи время прохождения звонка по каналам связи до диспетчера скорой помощи (время от набора номера до старта гудков) сократилось на 3-4 секунды, повысились качество звука, стабильность канала связи, что тоже сократило время обработки звонка.

Служба «03» взаимодействует в едином информационном поле с системой службы спасения «112», что позволяет производить переключение звонков между службами и передавать карточки происшествий, обеспечивать реагирование полиции при нажатии кнопки SOS бригадой СМП на мобильном автоматизированном рабочем месте.

Все 104 бригады скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшетами), средствами сотовой связи, нагрудными видеорегистраторами. Автомобили скорой медицинской помощи оснащены абонентскими терминалами ГЛОНАСС с возможностью подачи сигнала тревоги в системе мониторинга подвижного автотранспорта. Информация о местопо-

ложении автомобилей СМП выведена на интерактивную панель. Система позволяет получить данные о местоположении, топливе, пробеге, состоянии датчиков, уровне сигнала GSM и ГЛОНАСС (GPS), качестве вождения.

Создание единого call-центра приема вызовов со всей Чувашской Республики, внедрение информационных технологий (программа автоматического приема и распределения вызовов на автоматизированные мобильные рабочие места, SMS-оповещение пациентов о выезде бригады скорой помощи с возможностью связаться по указанному номеру), оснащение автомобилей скорой медицинской помощи абонентскими терминалами ГЛОНАСС позволили оптимизировать и улучшить качественные показатели работы службы скорой медицинской помощи: своевременность прибытия бригад составила 96,3% в 2022 году (2021 г. – 93,5%). Среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи снизилось с 20,5 минуты в 2021 году до 19,8 минуты в 2022 году. Среднее время прибытия на дорожно-транспортное происшествие составило 8,9 минуты (2021 г. – 9,1 минуты).

В 2022 году медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 182072 (2021 г. – 126430) ЭКГ, из них передано дистанционно 20393 (11,2%) (2021 г. – 10,1%). Всего обслужено в 2022 году 1183 (2021 г. – 1168) случаев ОИМ, из них 820 (69,3%) (2021 г. – 72,4%) случая с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 259 (31,6%) случаях, время прибытия на вызов ОИМ – 12,7 минуты.

В 2023 году за 3 месяца медицинскими работниками БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии снято 42528 ЭКГ, из них передано дистанционно – 4763 (11,2%). Всего обслужено в 2023 году за 3 месяца 296 случаев ОИМ, из них 198 (66,9%) случаев с подъемом сегмента, проведено ТЛТ в 53 (26,8%) случаях, время прибытия на ОИМ – 12,6 минуты.

В рамках интеграции с РМИС реализованы автоматизированная передача активных и неотложных вызовов в медицинские организации Чувашской Республики, получение результата госпитализации пациента, автоматизированная передача сопроводительных листов в медицинские организации и получение от них талонов к сопроводительному листу, получение сведений из истории болезни и медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в рамках обслуживаемого вызова.

С 1 декабря 2020 г. запущен функционал автоматизированного обмена заявками на межбольничную эвакуацию между медицинскими организациями. В рамках данного функционала в информационной системе АСУ «Скорая помощь» реализована возможность получения информации о свободном коечном фонде каждой медицинской организации из РМИС, что позволяет оперативно управлять госпитализацией пациентов с учетом профиля и тяжести заболевания.

На базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии функционирует отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, которое организует оказание специализированной медицинской помощи и медицинскую эвакуацию на территории Чувашской Республики с использованием реанимобилей класса «С».



Ежегодно в Чувашской Республике регистрируется около 326 тыс. вызовов службы СМП (что составляет 0,271 вызова на 1 жителя), одна треть лиц, которым оказана медицинская помощь, госпитализируется в стационары.

В 2022 году в результате реализации комплекса мероприятий по повышению эффективности службы СМП время ожидания бригад скорой медицинской помощи составило 19,8 минуты. Процент своевременности прибытия бригад на вызов составил 96,3%.

Для оказания скорой медицинской помощи в 2022 году за счет средств федерального бюджета в Чувашскую Республику поступило 12 автомобилей.

В системе скорой медицинской помощи организована работа 457 сменных выездных бригад, в том числе врачебных общепрофильных – 64 (14,0%), фельдшерских – 367 (80,3%), а также 26 (5,7%) специализированных, в том числе 8 психиатрических и 16 реанимационных.

В 2022 году в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Чувашской Республике используется медицинский вертолет «Ансат», продолжается реализация мероприятий, направленных на развитие санитарной авиации в Чувашской Республике, включающих необходимую маршрутизацию при оказании скорой специализированной помощи с применением воздушных судов, развитие необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях (в гг. Ядрине, Шумерле и с. Батырево), а также решение вопросов кадрового, финансового, инфраструктурного и программного обеспечения санитарной авиации на уровне Чувашской Республики.

Функционирует оптимальная система оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ССЗ по схеме «2 РСЦ + 7 ПСО».

Анализ схем маршрутизации пациентов с ОКС/ОНМК в Чувашской Республике представлен на рис. 9.

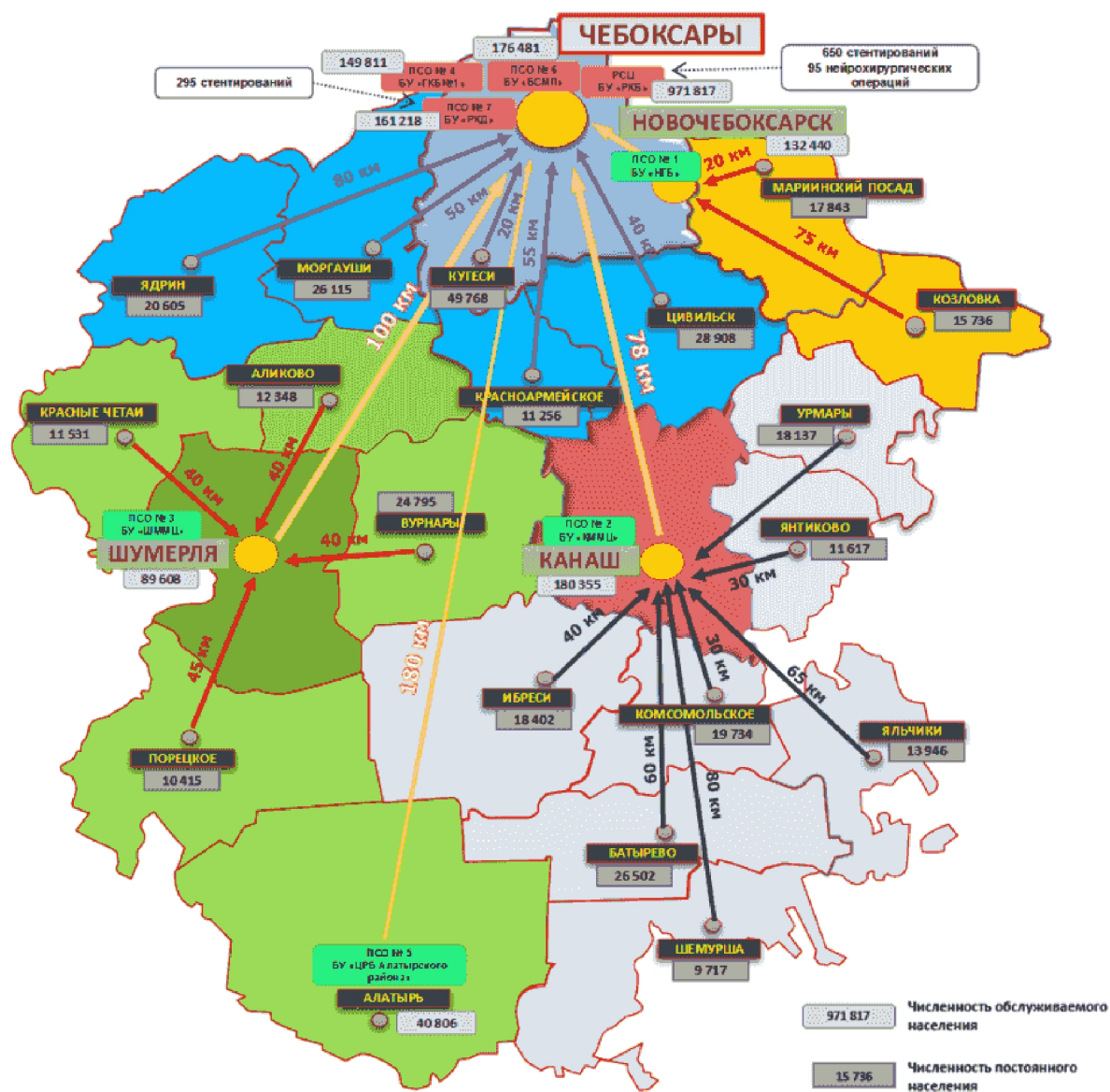


Рис. 9. Сеть сосудистых центров в Чувашской Республике

Помощь пациентам с ОИМ и ОНМК оказывается в РСЦ мощностью 60 кардиологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, имеются 1 ангиографическая установка, рентгеновский и магнитно-резонансный томографы, а также в ПСО на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии мощностью 30 кардиологических коек, в том числе 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии, имеющем в составе отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, работа которого организована 24 часа 7 дней в неделю (имеются 2 ангиографические установки), и отделение кардиохирургии (в 2022 году выполнены 144 операции коронарного шунтирования, в том числе 7 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2021 году выполнено 155 операций коронарного шунтирования, в том числе 16 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2020 году выполнены 82 операции коронарного шунтирования, в том числе 22 опе-

рации по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2019 году выполнено 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 17 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС, в 2018 году выполнено 117 операций коронарного шунтирования, в том числе 15 операций по экстренным показаниям пациентам с ОКС).

Приказом Минздрава Чувашии от 25 декабря 2020 г. № 2289 «Об организации работы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с 1 января 2021 г.» перепрофилированы 90 коек для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ и новой коронавирусной инфекцией COVID-19. С 24 июня 2022 г. БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, функционировало 5 коек для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ и новой коронавирусной инфекцией COVID-19. С 3 апреля 2023 г. приостановлена госпитализация пациентов на 5 круглосуточных коек, перепрофилированных для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в сочетании с ССЗ.

В Чувашской Республике имеются 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками:

БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (45 кардиологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (45 кардиологических коек, в том числе 5 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (20 кардиологических коек, в том числе 3 койки в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (26 кардиологических коек, 30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии).

На территории г. Чебоксары имеются 2 ПСО:

БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии (30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии);

БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии (30 коек для лечения ОНМК, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии).

### **Санитарная авиация**

В 2020 года с момента создания службы санитарной авиации осуществлено 53 вылета в муниципальные округа Чувашской Республики, эвакуировано 52 пациента (в том числе 1 ребенок). В 2021 году организовано 109 вылетов, из них 5 за пределы Чувашской Республики, эвакуировано 109 пациентов (в том числе 3 ребенка). В 2022 году организовано 88 вылетов, из них 1 за пределы Чувашской Республики, эвакуировано 88 пациентов (в том числе 1 ребенок).

В 2020 году созданы две вертолетные посадочные площадки – в г. Чебоксары (на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии) и в Алатырском муниципальном округе (на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии), в 2021 году – 1 площадка в г. Канаше (на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии).

В 2022 году дополнительно развернуты вертолетные посадочные площадки на базе БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии.

### **Организация медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОИМ в Чувашской Республике**

С 2023 года маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483), Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республикой по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348), где определен порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» в неотложной и экстренной формах, в том числе при ОКС. Нарушений порядков оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» не выявлено.

Госпитализация пациентов осуществляется как в экстренной форме, плановой, так и в неотложной форме согласно постановлению Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2022 г. № 788 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

### **Схема маршрутизации пациентов с ОКС в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19**

В 2020–2022 годах в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в регионе была скорректирована схема маршрутизации пациентов с ОКС. Для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 было перепрофилировано ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии. Кардиологические отделения на базе БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии и БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии временно были закрыты, в связи с чем маршрутизация пациентов с ОКС с территории обслуживания ПСО БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии осуществлялась напрямую в РСЦ. Анализ динамики числа пациентов, поступивших с ОКС, показал, что в 2020–2021 годах число пациентов было ниже по сравнению с показателем 2018–2019 годов. При этом число ЧКВ, выполненных за этот же период, было несколько выше числа вмешательств в 2018 и 2019 годах, что в совокупности определило рост показателя охвата ЧКВ пациентов с ОКС в 2021 году.

С 2022 года работа всех ПСО возобновилась.

Сроки оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определены программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи.

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

В оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК и/или ОКС участвуют РСЦ № 1 на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (для пациентов с инфарктом миокарда) и 6 ПСО.

Кардиологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483).

Неврологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (зарегистрирован в Минюсте России 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353).

Маршрутизация пациентов с ОНМК и ОИМ представлена в табл. 20–23.

Таблица 20

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ Ядринский муниципальный округ
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ и г. Канаш
	административно-территориальная единица Кирское сельское поселение Алатырского муниципального округа
	Батыревский муниципальный округ Шемуршинский муниципальный округ

1	2
	Комсомольский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ г. Шумерля
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Алатырский муниципальный округ (за исключением административно-территориальной единицы Кирское сельское поселение) и г. Алатырь
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары
	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	Урмарский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Цивильский муниципальный округ

Таблица 21

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в региональном сосудистом центре**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	со всей территории Чувашской Республики

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в первичных сосудистых отделениях медицинских организаций**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	Канашский муниципальный округ и г. Канаш
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	г. Новочебоксарск
	район «Заволжье» г. Чебоксары
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Вурнарский муниципальный округ
	Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь

Таблица 23

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ в региональном сосудистом центре**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
1	2
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Первая Чебоксарская ГБ им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары

1	2
	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого и высокого риска)	Батыревский муниципальный округ
	район «Заволжье» г. Чебоксары*
	Красночетайский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск*
	Мариинско-Посадский муниципальный округ*
	Канашский муниципальный округ и г. Канаш**
	Козловский муниципальный округ*
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ**
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
Порецкий муниципальный округ	
Ибресинский муниципальный округ	
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля**	
Аликовский муниципальный округ**	
Вурнарский муниципальный округ**	
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии
	Красноармейский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	г. Новочебоксарск***
	Мариинско-Посадский муниципальный округ***
Козловский муниципальный округ**	
район «Заволжье» г. Чебоксары***	

\* С территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST для проведения медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

\*\* С территорий г. Шумерли, г. Канаша, Аликовского муниципального округа, Вурнарского муниципального округа, Урмарского муниципального округа, административно-территориальных единиц Юманайского, Ходарского, Егорьевского, Туванского и Торханского сельских поселений Шумерлинского муниципального округа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционно ЭКГ).

\*\*\* С территорий г. Новочебоксарска, Мариинско-Посадского муниципального округа, Козловского муниципального округа, района «Заволжье» г. Чебоксары пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в случаях, когда с момента появления болевого синдрома прошло не более 48 часов с учетом времени транспортировки, для проведения неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения необходимо госпитализировать в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (с предварительным консультированием и передачей дистанционно ЭКГ).



РСЦ № 1 организован на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, куда направляются пациенты для проведения ЧКВ с территории обслуживания из 4 ПСО, не располагающих ангиографическими установками: БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии, и с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций (г. Чебоксары и 3 муниципальных и городских округов) (412079 человек). В своем составе РСЦ № 1 имеет 60 кардиологических коек, в том числе 12 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 60 неврологических коек, в том числе 12 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии, режим работы 24 часа 7 дней в неделю. Плечо доставки из крайней точки зон около 80 км (как до ПСО).

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 24.

Таблица 24

### Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	0,5	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	8,75	5
3.	Врач-кардиолог	кардиология	16,5	17
4.	Врач-невролог	неврология	16,5	16
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	12,25	5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	4,75	2
8.	Логопед	логопедия	3,25	2
9.	Психолог	психология	3,25	3
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	3	-
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3	-

Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1 приведен в табл. 25.

**Анализ маршрутизации с прикрепленных территорий напрямую  
из медицинских организаций в РСЦ № 1**

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК, на 100 тыс. населения	Время доставки в РСЦ, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	8,11	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	74958	361,8	15	15
		БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии	41379	512,4	15	15
		БУ «Первая Чебоксарская городская больница им. П.Н. Осипова» Минздрава Чувашии, за исключением района «Заволжье» г. Чебоксары	36968	270,9	15	15
		БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	92800	356,5	15	15
		БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	50532	391,4	20	20
		Чебоксарский муниципальный округ	61697	516,7	30	30
		Ядринский муниципальный округ	22911	869,8	75	75
		Моргаушский муниципальный округ	30834	710,4	55	55

Оснащение РСЦ № 1 включает ангиографическую, ультразвуковую установки, портативный прибор (работа 24 часа 7 дней в неделю), рентгеновский компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, ультразвуковой сканер, аппарат искусственной вентиляции легких, аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга – 4 единицы (табл. 26).

**Оснащение кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

№ пп	Наименование оборудования	Количество предметов	В наличии
		на 31–60 коек	на 50 коек
1.	Аппарат для холтеровского (суточного) мониторинга	2	4
2.	Аппарат дыхательный ручной	2	1
3.	Автоматизированное рабочее место врача-кардиолога	1	-
4.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический	1	1
5.	Весы с ростомером	1	1
6.	Дефибриллятор-монитор	2	1
7.	Дозатор лекарственных средств	5	12
8.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	5	5
9.	Ингалятор кислородный	2	31
10.	Кардиоанализатор	1	-
11.	Кардиомонитор прикроватный	1	1
12.	Негатоскоп	1	
13.	Облучатель бактерицидный (лампа)	по количеству палат, процедурных кабинетов	имеются
14.	Плевроаспиратор	1	1
15.	Пульсоксиметр	1	1
16.	Светильник медицинский передвижной	1	2
17.	Станция мониторинговая центральная	1	-
18.	Тредмил со стресс-системой	1	1
19.	Фонендоскоп, стетоскоп, стетофонендоскоп	9	9
20.	Электрокардиограф многоканальный	1	1

**Показатели работы кардиологического отделения РСЦ:**

2022 г.: занятость койки – 308,0 дня, средняя длительность пребывания – 10,2 дня, летальность – 6,01%;

2021 г.: занятость койки – 307,0 дня, средняя длительность пребывания – 8,0 дня, летальность – 8,11%;

2020 г.: занятость койки – 253,0 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,17%;

2019 г.: занятость койки – 325,0 дня, средняя длительность пребывания – 12,0 дня, летальность – 7,94%;

2018 г.: занятость койки – 312,0 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,4%.

**Статистические показатели по ОКС:**

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 808/1043;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1243;

количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0,22%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 602 пациента (29,2%);

летальность от ОКС – 5,62%, летальность от ОИМ – 8,35%.

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 749/973;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1082;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 387 пациентов (23,9%);

летальность от ОКС – 4,9%, летальность от ОИМ – 7,86%.

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 691/926;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1091;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 387 пациентов (23,9%);

летальность от ОКС – 5,5%, летальность от ОИМ – 8,2%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 699/798;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1025;

количество случаев госпитального тромболизиса – 0, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 0%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 410 пациентов (27,3%);

летальность от ОКС – 5,3%, летальность от ОИМ – 8,0%.

2018 год:

пролечено 1396 пациентов с ОКС;

проведено 1284 диагностических ангиографических исследования, ЧКВ всего – 54,0%, из них ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 79,5%, ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 32,6%;

летальность от ОИМ – 8,4%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 7,7%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,8%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,3%.

Показатели работы неврологического отделения РСЦ: занятость койки в году – 348,95 дня, средняя длительность пребывания – 11,83 дня, летальность – 8,19%.

Статистические показатели по ОНМК:

2022 год:

госпитализировано 1429 человек, из них с ишемическим инсультом – 960, геморрагическим инсультом – 149;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 284 человек (29,6%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 человека (5,6% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 11,9%.

2021 год:

госпитализировано 1338 человек, из них с ишемическим инсультом – 930, геморрагическим инсультом – 215;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 337 человек (36,2%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 человека (5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 14,6%.

2020 год:

госпитализировано 1308 человек, из них с ишемическим инсультом – 871, геморрагическим инсультом – 166;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 242 человека (27,8%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 45 человек (5,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 18,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 11,3%.

2019 год:

госпитализировано 1180 человек, из них с ишемическим инсультом – 782, геморрагическим инсультом – 149;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 180 человек (23,0%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 36 человек (4,6% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 20,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 9,8%.

2018 год:

госпитализировано 1316 человек, из них с ишемическим инсультом – 739, геморрагическим инсультом – 175;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 121 человек (16,4%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 36 человек (4,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 29,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа); летальность – 5,3%.

РСЦ оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа (2008 года выпуска), что создает риски ограничения доступности ЧКВ. В рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-со-

судистыми заболеваниями» в 2019 году приобретены для РСЦ дублирующий ангиограф, компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф, оборудование для нейрореабилитации, аппарат искусственной вентиляции легких, диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

РСЦ осуществляет регулярные ТМК пациентов всех 6 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных муниципальных округов.

В условиях пандемии COVID-19 из РСЦ в стационары, перепрофилированные для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, переведено 236 пациентов с ОИМ (после ЧКВ) и 193 пациента с ОНМК.

РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является вторым ЧКВ-центром, выполняющим функции РСЦ, рассчитан на 30 коек, в том числе 6 коек в блоке реанимации и интенсивной терапии. Режим работы 24 часа 7 дней в неделю, имеет 2 ангиографические установки. Максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до РСЦ № 2 – 50 минут (55 км). Информация о профильных специалистах приведена в табл. 27.

Таблица 27

### Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	10,0/6,0
3.	Врач-кардиолог	кардиология	-	4/4
4.	Врач-невролог	неврология	-	1/1
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	5,5/3
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	-
9.	Психолог	психология	-	2/2
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	2,5/2

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий приведен в табл. 28.

### Анализ маршрутизации прикрепленных территорий

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в РСЦ, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	10,87	Красноармейский муниципальный округ	13355	903,6	70	70
		Цивильский муниципальный округ	33864	553,7	60	60
		БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	127873	405,3	15	15

Статистические показатели по РСЦ № 2 БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии:

в 2022 году – 1100 пациентов с ОКС, в 2021 году – 1083, в 2020 году – 872, в 2019 году – 958, в 2018 году – 655 пациентов;

в 2022 году проведено 765 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 58,0%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 62,0%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 54,5%;

в 2021 году проведено 738 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 74,9%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 68,9%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 41,3%;

в 2020 году проведено 686 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 61,2%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 84,3%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 35,6%;

в 2019 году проведено 838 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 68,1%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 92,1%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 48,9%;

в 2018 году проведено 497 диагностических ангиографических исследований, в том числе ЧКВ – 54,8%, из них пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST – 89,7%, пациентам с ОКС без подъема сегмента ST – 30,2%;

в 2022 году летальность от ОИМ составила 10,4%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,0%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,2%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 6,2%;

в 2021 году летальность от ОИМ составила 10,87%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,9%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 8,4%;

в 2020 году летальность от ОИМ составила 8,3%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 8,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,1%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 6,25%;

в 2019 году летальность от ОИМ составила 8,99%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 9,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,8%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,7%;

в 2018 году летальность от ОИМ составила 8,3%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 10,3%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,9%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,6%.

РСЦ № 2 оснащен 2 ангиографическими установками, томографом рентгеновским компьютерным от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, аппаратами для эхокардиографии, системами ультразвуковыми диагностическими (режим работы – 24 часа 7 дней в неделю), аппаратом переносным, аппаратами для искусственной вентиляции легких.

Для БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году приобретены ангиограф, ультразвуковое оборудование.

Осуществляются регулярные ТМК пациентов из 3 ПСО и медицинских организаций Чувашской Республики, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП из прикрепленных муниципальных округов.

В целом в Чувашской Республике за 2022 год пролечено 4017 пациентов с ОКС, проведено 2348 диагностических ангиографических исследования, 2035 ЧКВ, из них 1140 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 895 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 12,2%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,1%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 2,86%. За 2021 год пролечено 3595 пациентов с ОКС, проведено 2573 диагностических ангиографических исследования, 1875 ЧКВ, из них 1136 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 739 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 13,7%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 13,8%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,1%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,97%.

За 2020 год пролечено 3405 пациентов с ОКС, проведено 2016 диагностических ангиографических исследований, 1504 ЧКВ, из них 1061 ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 443 ЧКВ пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 16,1%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 14,2%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 5,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,65%.

За 2019 год пролечено 3865 пациентов с ОКС, проведено 2233 диагностических ангиографических исследования, 1526 ЧКВ, из них 945 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 581 пациенту с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 11,7%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST – 12,6%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 3,97%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,31%.

За 2018 год пролечено 3690 пациентов с ОКС, проведено 1781 диагностическое ангиографическое исследование, 1114 ЧКВ, из них 750 пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, 364 пациентам с ОКС без подъема сегмента ST. Летальность от ОИМ составила 12,8%, летальность при ОКС с подъемом сегмента ST –



13,2%, летальность при ОКС без подъема сегмента ST – 4,5%, летальность при ОИМ после ЧКВ – 5,38%.

### Деятельность ПСО, не имеющих ЧКВ-центров

**БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленной территории составляет 214233 человека, плечо доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 70 минут (80 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ – 50 минут.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 29.

Таблица 29

### Информация о профильных специалистах

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	1/1	8,25/5,5
4.	Врач-невролог	неврология	2/1	7,75/3
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	-
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8.	Логопед	логопедия	-	1,5/1
9.	Психолог	психология	-	1,5/1
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	-	1/0

Территория обслуживания ПСО представлена в табл. 30.

## Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	12,3	г. Канаш	44308	520,2	30	90
		Канашский муниципальный округ	32732	749,3	60	90
		Батыревский муниципальный округ	31581	654,3	60	90
		Шемуршинский муниципальный округ	11184	800,5	70	90
		Комсомольский муниципальный округ	23655	636,2	40	90
		Яльчикский муниципальный округ	14883	887,1	70	90
		Янтиковский муниципальный округ	12954	791,9	30	90
		Ибресинский муниципальный округ	22047	487,5	60	90
		Урмарский муниципальный округ	20889	827,7	45	90

## Статистические показатели по ОКС:

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 21/541;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 38;

количество случаев госпитального тромбозиса – 4, доля госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 57,1%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 92 пациента (14,0%);

летальность от ОКС – 2,1%, летальность от ОИМ – 15,1%.

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 24/467;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 162;

количество случаев госпитального тромбозиса – 11, доля госпитального тромбозиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 45,8%;

количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 192 пациента (39,1%);

летальность от ОКС – 4,1%, летальность от ОИМ – 12,3%.

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 153/348;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 203;  
количество случаев госпитального тромболизиса – 33, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 21,6%;  
количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 174 пациента (34,7%);  
летальность от ОКС – 3,4%, летальность от ОИМ – 8,9%.

2019 год:  
количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 156/535;  
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 245;  
количество случаев госпитального тромболизиса – 28, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 17,9%;  
количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 187 пациентов (27,1%);  
летальность от ОКС – 3,2%, летальность от ОИМ – 8,97%.

2018 год:  
количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 147/606;  
количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 244;  
количество случаев госпитального тромболизиса – 36, доля госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 50%;  
количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, – 101 пациент (13%);  
летальность от ОКС – 3,3%, летальность от ОИМ – 10,2%.

Статистические показатели по ОНМК:

2022 год:  
госпитализировано с ОНМК 889 человек, из них с ишемическим инсультом – 670, геморрагическим инсультом – 123;  
госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 81 человек (12,0%);  
число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 19 (2,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 28,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);  
летальность от ОНМК – 18,4%.

2021 год:  
госпитализировано с ОНМК 879 человек, из них с ишемическим инсультом – 547, геморрагическим инсультом – 123;  
госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 91 человек (16,6%);  
число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 26 (4,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 28,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);  
летальность от ОНМК – 20,4%.

2020 год:  
госпитализировано с ОНМК 922 человека, из них с ишемическим инсультом – 605, геморрагическим инсультом – 142;  
госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 57 человек (9,4%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 11 (1,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 17%.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 1130 человек, из них с ишемическим инсультом – 760, геморрагическим инсультом – 156;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 82 человека (10,8%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 25 (3,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,8%.

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 936 человек, из них с ишемическим инсультом – 679, геморрагическим инсультом – 141;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 80 человек (11,7%);

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 13 (1,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,3%;

тромболитическая терапия проведена 1,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 16,3% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных муниципальных образований (Шемуршинский, Яльчикский, Батыревский, Ибресинский муниципальные округа) составляет более 120 минут, что требует активного использования тромболитической терапии.

С прикрепленных территорий, где время «первичный медицинский контакт – баллон» составляет не более 120 минут, необходимо переводить пациентов в РСЦ для проведения ЧКВ.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения представлено в табл. 31, 32.

Таблица 31

**Оснащение кардиологического кабинета в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
1.	Тонومتر для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	2

1	2	3
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	2
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

Таблица 32

**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (ПСО)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2

1	2	3
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	23
4.	Электрокардиограф	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	5
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопролежневые матрасы	3
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	9
14.	Портативный электрокардиограф	-
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	-
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	-
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	+
24.	Набор для интубации трахеи	+
25.	Инфузоматы	+
26.	Тонометры прикроватные	+
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	+
28.	Глюкометр	+
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	+
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	+
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	+
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	+

1	2	3
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	+
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта в 2022 году приобретены прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерный томограф, ультразвуковое оборудование, аппарат для искусственной вентиляции легких.

**БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии (20 кардиологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленной территории составляет 45292 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 30 минут (40 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 33.

Таблица 33

**Информация о профильных специалистах**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1	2	3	4	5
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	рентгеноваскулярные диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	1/0	3/2
4.	Врач-невролог	неврология	3,25/2	3/3
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	-
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	8,0/4
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8.	Логопед	логопедия	-	1/1

1	2	3	4	5
9.	Психолог	психология	1,5/2	-
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	1/1
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	2,5/1	-

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 34.

Таблица 34

### Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	13,6	г. Алатырь	32319	650,5	15	180
		Алатырский муниципальный округ	12973	1035,7	30	180

Статистические показатели по ОКС:

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 14/20;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 24;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 8 (12,5%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 91 пациент (85,8%);

летальность от ОКС – 7,2%, летальность от ОИМ – 11,1%.

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 71/23;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 81;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 20 (28,2%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 90 пациентов (79%);

летальность от ОКС – 5,98%, летальность от ОИМ – 13,6%.

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 88/41;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 102;



количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 15 (17,0%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 69 пациентов (53,5%);

летальность от ОКС – 7,75%, летальность от ОИМ – 9,8%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 95/57;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 117;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 25 (26,3%);

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 68 пациентов (44,7%);

летальность от ОКС – 7,9%, летальность от ОИМ – 10,3%.

2018 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 73/69;

количество выбывших пациентов с ОИМ – 45;

количество случаев госпитального тромболизиса с ОКС с подъемом сегмента ST – 5;

количество пациентов, переведенных с ОКС из ПСО в РСЦ, – 44 пациента (37%);

летальность от ОКС – 6,3%, летальность от ОИМ – 22%.

Доставка пациентов в РСЦ из Алатырского муниципального округа и г. Алатыря составляет более 2,5 часа, что требует увеличения тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 35 и 36.

Таблица 35

**Оснащение кардиологического кабинета в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	2
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	4
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1

1	2	3
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

Таблица 36

**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (ПСО)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	5
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	5
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	7
4.	Электрокардиограф	3
5.	Временный электрокардиостимулятор	-

1	2	3
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	4
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	10
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопрележневые матрасы	6
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	8
14.	Портативный электрокардиограф	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	1
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	6
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	4
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	400
24.	Набор для интубации трахеи	2
25.	Инфузоматы	6
26.	Тонометры прикроватные	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	6
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	1
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	3
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	-

1	2	3
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение медицинской организации компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких.

**БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (30 кардиологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 30 неврологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленных территорий составляет 102599 человек, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 40 минут (45 км), плечо доставки из ПСО в центр ЧКВ – 2,5 часа.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 37.

Таблица 37

**Информация о профильных специалистах**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач-кардиолог	кардиология	1/0	3/2
2.	Врач-невролог	неврология	0,5/1	5,25/4
3.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	1/1
4.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
5.	Логопед	логопедия	-	1/1
6.	Психолог	психология	-	1/1
7.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	-	2/0
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1/1	1/0

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 38.

## Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	13,6	г. Шумерля	27789	854,5	10	90
		Шумерлинский муниципальный округ	7816	1058,2	30	110
		Порецкий муниципальный округ	11040	903,6	45	125
		Вурнарский муниципальный округ	29393	776,0	40	90
		Аликовский муниципальный округ	14202	872,5	40	65
		Красночетайский муниципальный округ	12359	1135,4	40	90

## Статистические показатели по ОКС:

2022 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 39/143;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 182;

количество случаев госпитального тромбозиса – 5 (12,8%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 143 пациента (42,9%);

летальность от ОКС – 7,1%, летальность от ОИМ – 12,6%.

2021 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 111/140;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 132;

количество случаев госпитального тромбозиса – 7 (6,3%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 144 пациента (68,2%);

летальность от ОКС – 7,2%, летальность от ОИМ – 13,6%.

2020 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 70/163;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 165;

количество случаев госпитального тромбозиса – 7 (10%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 133 пациента (57,1%);

летальность от ОКС – 6,9%, летальность от ОИМ – 9,7%.

2019 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 72/193;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 182;

количество случаев госпитального тромболизиса – 9 (12,5%);

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 106 пациентов (40%);

летальность от ОКС – 5,3%, летальность от ОИМ – 7,7%.

2018 год:

количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST – 51/165;

количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 122;

количество случаев госпитального тромболизиса – 18;

количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, – 65 пациентов (13%);

летальность от ОКС – 19,0%, летальность от ОИМ – 25%.

Статистические показатели по ОНМК:

2022 год:

госпитализировано с ОНМК 578 человек, из них с ишемическим инсультом – 4999, геморрагическим инсультом – 79;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 139 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 11 (2,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,9% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 20,4%;

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 719 человек, из них с ишемическим инсультом – 612, геморрагическим инсультом – 87;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 179 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 14 (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,8% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 22,4%;

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 604 человека, из них с ишемическим инсультом – 499, геморрагическим инсультом – 105;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 145 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 10 (2,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 6,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 22,2%;

проведена тромболитическая терапия 2,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 6,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализирован с ОНМК 721 человек, из них с ишемическим инсультом – 616, геморрагическим инсультом – 105;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 181 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 14 (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 18,2%;  
 проведена тромболитическая терапия (2,3% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 7,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа).

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 917 человек, из них с ишемическим инсультом – 730, геморрагическим инсультом – 101;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 101 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитизис, – 34 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 5,3%;

проведена тромболитическая терапия 4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Время доставки пациентов в РСЦ из Шумерлинского муниципального округа и г. Шумерли, в том числе с прикрепленных территорий, составляет не более 2 часов, что предполагает увеличение количества ЧКВ за счет перевода в РСЦ.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 39 и 40.

Таблица 39

**Оснащение кардиологического кабинета в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	1
2.	Фонендоскоп	1
3.	Стол	1
4.	Стул (офисное кресло)	2
5.	Кушетка медицинская	1
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	-
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1

1	2	3
17.	Разовый шпатель	10
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	1
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

Таблица 40

**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (ПСО)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	6
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	3
4.	Электрокардиограф	4
5.	Временный электрокардиостимулятор	
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	3
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	2
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	+
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	2



1	2	3
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на койку
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	3
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	на каждую койку
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	2
25.	Инфузоматы	на каждую койку
26.	Тонометры прикроватные	на каждую койку
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	3
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1

1	2	3
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта планируется в 2023 году переоснащение и дооснащение медицинской организации компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии  
(30 кардиологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии, 45 неврологических коек, в том числе 3 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Численность населения прикрепленной территории составляет 165544 человека, максимальное время доставки из крайней точки зоны обслуживания до ПСО – 60 минут (75 км), из ПСО в центр ЧКВ – 20 минут.

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 41.

Таблица 41

**Информация о профильных специалистах**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (амбулаторно)	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач – сердечно-сосудистый хирург	сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3.	Врач-кардиолог	кардиология	2/1	9,5/5
4.	Врач-невролог	неврология	4/1	8,75/5
5.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-	1/1
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиология и реаниматология	-	6/5
7.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	0,5/0	1/1
8.	Логопед	логопедия	-	1/0
9.	Психолог	психология	-	1/1
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	4/3	2/2
11.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	3/3	1/1

Территория обслуживания ПСО приведена в табл. 42.

## Территория обслуживания ПСО

Наименование медицинской организации	Летальность от ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	Время доставки в ПСО, минут	Время доставки из ПСО в РСЦ, минут
БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	12,2	г. Новочебоксарск	127763	486,9	20	10
		Мариинско-Посадский муниципальный округ	20455	757,1	30	60
		Козловский муниципальный округ	17326	935,4	75	90

## Статистические показатели по ОНМК:

2022 год:

госпитализировано с ОНМК 813 человека, из них с ишемическим инсультом – 745, геморрагическим инсультом – 68;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 253 человека;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 34 (4,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 16,4%;

проведена тромболитическая терапия 4,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 472 человека, из них с ишемическим инсультом – 428, геморрагическим инсультом – 44;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 118 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 16 (3,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 25,4%;

проведена тромболитическая терапия 3,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 712 человек, из них с ишемическим инсультом – 573, геморрагическим инсультом – 139;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 356 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 41 (7,2% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 11,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 15,4%;

проведена тромболитическая терапия 4,98% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 11,5% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 712 человек, из них с ишемическим инсультом – 573, геморрагическим инсультом – 77;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 186 человек; число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитизис, – 4 (0,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 2,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 21,3%;

проведена тромболитическая терапия 0,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 2,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 917 человек, из них с ишемическим инсультом – 730, с геморрагическим инсультом – 101;

госпитализирован с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 101 человек; число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитизис, – 34 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 5,3%;

проведена тромболитическая терапия 4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 33,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

Доставка пациентов в РСЦ на ЧКВ с прикрепленных к БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии территорий составляет менее 2 часов, что позволяет увеличить долю переводов в РСЦ и ПСО, имеющие ангиографические установки.

Оснащение кардиологического кабинета, кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения приведено в табл. 43 и 44.

Таблица 43

**Оснащение кардиологического кабинета в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт.
1	2	3
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	2
2.	Фонендоскоп	2
3.	Стол	2
4.	Стул (офисное кресло)	4
5.	Кушетка медицинская	1

1	2	3
6.	Шкаф для белья	1
7.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
8.	Секундомер	1
9.	Термометр медицинский	1
10.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	1
11.	Весы напольные	1
12.	Ростомер	1
13.	Лента сантиметровая	1
14.	Шкаф для хранения медицинских документов	1
15.	Ширма	1
16.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	1
17.	Разовый шпатель	по потребности
18.	Емкость для сбора бытовых отходов	1
19.	Емкость для сбора медицинских отходов	1
20.	Емкость для дезинфицирующих средств	по потребности
21.	Принтер	1
22.	Персональный компьютер с программным обеспечением	1
23.	Шкаф для одежды	1
24.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
25.	Экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный	1

Таблица 44

**Оснащение кардиологического отделения, блока интенсивной терапии кардиологического отделения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Минюсте России 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483)**

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (ПСО)**

№ пп	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1	2	3
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	9

1	2	3
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациентов в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	29
4.	Электрокардиограф	3
5.	Временный электрокардиостимулятор	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	3
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	3
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	16
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	6
12.	Противопрележневые матрасы	6
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	6
14.	Портативный электрокардиограф	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	6
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	2
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	2
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100
24.	Набор для интубации трахеи	4
25.	Инфузоматы	4
26.	Тонометры прикроватные	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1
28.	Глюкометр	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	94
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1
33.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	1

1	2	3
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	2
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	1
36.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	-
37.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	2

В рамках реализации регионального проекта в 2022 году медицинская организация дооснащена компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом для искусственной вентиляции легких, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии  
(30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации и интенсивной терапии)**

Информация о профильных специалистах приведена в табл. 45.

Таблица 45

**Информация о профильных специалистах**

№ пп	Наименование должности специалиста	Специальность	Наличие специалиста, штатная единица/физическое лицо (стационарно)
1.	Врач-кардиолог	кардиология	0,5/1
2.	Врач-невролог	неврология	7,75/6
3.	Врач-нейрохирург	нейрохирургия	-
4.	Врач по лечебной физкультуре	лечебная физкультура и спортивная медицина	1,0/занято 0,5 ст.
5.	Логопед	логопедия	1,0/1
6.	Психолог	психология	1,0/1
7.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	лечебная физкультура	1,0/занято 0,25 ст.
8.	Врач-физиотерапевт	физиотерапия	1,0/занято 0,5 ст.

Статистические показатели по ОНМК:

2022 год:

госпитализировано с ОНМК 919 человек, из них с ишемическим инсультом – 686, геморрагическим инсультом – 87;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 281 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 54 (7,87% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,79%;

проведена тромболитическая терапия 7,87% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 19,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 947 человек, из них с ишемическим инсультом – 851, геморрагическим инсультом – 140;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 158 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 61 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 10,8%;

проведена тромболитическая терапия 5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 1138 человек, из них с ишемическим инсультом – 851, геморрагическим инсультом – 140;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 158 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 50 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 9,9%;

проведена тромболитическая терапия 5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,6% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 927 человек, из них с ишемическим инсультом – 802, геморрагическим инсультом – 104;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 155 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 39 (4,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 25,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 11,6%;

проведена тромболитическая терапия 5,8% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 25,2% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 854 человека, из них с ишемическим инсультом – 642, геморрагическим инсультом – 92;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 140 человек;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 38 (5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 27,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 8,1%;

проведена тромболитическая терапия 5,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 27,1% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.



В рамках реализации регионального проекта планируется в 2024 году переоснащение и дооснащение медицинской организации компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом искусственной вентиляции легких, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

**БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии  
(30 неврологических коек, в том числе 6 в блоке реанимации  
и интенсивной терапии)**

Статистические показатели по ОНМК (перепрофилированы по лечению пациентов COVID-19):

2022 год:

госпитализировано с ОНМК 628 человек, из них с ишемическим инсультом – 515, геморрагическим инсультом – 87;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 16 (3,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 8,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 24,5%;

проведена тромболитическая терапия 3,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2021 год:

госпитализировано с ОНМК 512 человек, из них с ишемическим инсультом – 435, геморрагическим инсультом – 76;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 13 (3,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 31,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 31,8%;

проведена тромболитическая терапия 3,0% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2020 год:

госпитализировано с ОНМК 600 человек, из них с ишемическим инсультом – 525, геморрагическим инсультом – 75;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 11 (2,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 22,0% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 32,2%;

проведена тромболитическая терапия 2,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом.

2019 год:

госпитализировано с ОНМК 873 человека, из них с ишемическим инсультом – 759, геморрагическим инсультом – 114;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 194 человека;

число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 246 (6,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 23,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 17,5%;

проведена тромболитическая терапия 6,1% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 23,7% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

2018 год:

госпитализировано с ОНМК 960 человек, из них с ишемическим инсультом – 811, геморрагическим инсультом – 149;

госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа 178 человек; число пациентов с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, – 22 (2,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 12,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа);

летальность от ОНМК – 14,7%;

проведена тромболитическая терапия 2,7% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 12,4% от поступивших с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа.

В рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется в 2024 году переоснащение и дооснащение медицинской организации компьютерным томографом, ультразвуковым оборудованием, аппаратом искусственной вентиляции легких, прикроватными роботизированными тренажерами для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

## Выводы

Летальность от ОНМК в целом по сосудистым отделениям в Чувашской Республике в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилась на 31,4% и составила 16,3 (2021 г. – 23,2, 2020 г. – 19,3, 2019 г. – 16,1).

Летальность от ишемического инсульта в сравнении с 2022 годом снизилась на 19,3% (2022 г. – 15,0, 2021 г. – 22,1, 2020 г. – 18,5, 2019 г. – 15,5).

Летальность от геморрагического инсульта увеличилась на 10,9% (2022 г. – 43,3%, 2021 г. – 47,5%, 2020 г. – 42,5%, 2019 г. – 38,1%).

Доля лиц, умерших от инсульта вне стационара, снизилась на 36,9% (2022 г. – 123 человека, 2021 г. – 439 человек, 2020 г. – 288 человек, 2019 г. – 189 человек).

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные сосудистые отделения, в 2022 году составила 97,1%, в 2021 году – 95,3%, 2020 году – 96,7%, 2019 году – 98%, что коррелирует с целевыми показателями.

Однако по-прежнему невысокой остается доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (2022 г. – 40,9%, 2021 г. – 41,4%, 2020 г. – 46,6%, 2019 г. – 52,4%). Число пациентов, получивших системную тромболитическую терапию при ишемическом инсульте, увеличилось на 1,6% (2022 г. – 188 человек, 2021 г. – 185 человек, 2020 г. – 137 человек, 2019 г. – 201 человек). Их доля составила 4,6% (2021 г. – 5,2%, 2020 г. – 3,8%, 2019 г. – 4,4%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения, и 16,0% (2021 г. – 17,7%, 2020 г. – 14,5%, 2019 г. – 15,9%) в общем числе пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа (целевые показатели – 5,0 и 10,0% соответственно).

В 2022 году в РСЦ продолжают успешно применять методики тромбэкстракции при ишемическом инсульте (2022 г. – 36 случаев, 2021 г. – 14 случаев, 2020 г. – 16 случаев).

Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведено оперативное нейрохирургическое лечение, снизилось на 35,9% (2022 г. – 41 человек, 2021 г. – 64 человека, 2020 г. – 75 человек, 2019 г. – 93 человека).

Целевой показатель 5,0% не был достигнут в силу ряда объективных причин (периодическая поломка компьютерных томографов, прием антикоагулянтов, малый неврологический дефицит или тяжелое состояние с угнетением сознания и т.д.).

Информация о лечении пациентов с ОКС, показателях работы РСЦ и ПСО за 2018–2022 годы приведена в табл. 46.

Таблица 46

**Лечение пациентов с ОКС,  
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2021 годы**

Показатели работы	РСЦ № 1 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	ПСО № 1 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	ПСО № 2 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	ПСО № 3 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	ПСО № 4 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018	РСЦ № 2 2022/ 2021/ 2020/ 2019/ 2018
Выписано пациентов с ОКС	1851/ 1236/ 1617/ 1497/ 1396	243/ 98/ 197/ 459/ 499	562/ 491/ 501/ 691/ 753	182/ 251/ 233/ 265/ 216	125/ 94/ 129/ 152/ 142	1100/ 1083/ 872/ 958/ 655
Среднее количество койко-дней	10,2/ 8,0/ 11,83/ 12,0/ 11,83	113,2/ 2,2/ 9,1/ 9,4/ 9,8	9,4/ 9,2/ 9,0/ 10,2/ 11,2	11,2/ 8,9/ 11,6/ 11,27/ 11,7	8,44/ 9,0/ 10,1/ 10,8/ 14,1	11,0/ 10,1/ 9,4/ 10,3/ 15,2
Работа койки	308/ 307/ 253/ 325/ 312	270,2/ 194,8/ 215/ 327/ 343	309,9/ 309,4/ 267,2/ 352,9/ 384	186,4/ 333,9/ 252/ 320/ 174	322,2/ 344,9/ 246/ 320/ 187	365,0/ 365/ 272/ 330/ 332
Летальность от ОИМ	8,35/ 8,11/ 8,17/ 7,94/ 8,4	4,6/ 12,2/ 33,3/ 12,5/ 23,6	15,1/ 12,3/ 8,9/ 8,97/ 10,2	12,6/ 13,6/ 9,7/ 7,7/ 15,6	7,2/ 13,6/ 9,8/ 10,3/ 22,2	10,4/ 10,87/ 8,3/ 8,99/ 8,3
Количество ЧКВ	1395/ 1296/ 970/ 875/ 755	х	х	х	х	640/ 938/ 642/ 834/ 409
Переведено на ЧКВ/сделано ЧКВ	х	91/ 60/ 48/ 142/ 125	92/ 192/ 174/ 187/ 101	143/ 144/ 133/ 106/ 65	91/ 90/ 69/ 68/ 44	х

Лечение пациентов с ОНМК, показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2020 годы приведены в табл. 47.

Таблица 47

**Лечение пациентов с ОНМК,  
показатели работы РСЦ и ПСО за 2018–2022 годы**

Показатели работы	РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО
	2022/ 2020/ 2019/ 2018	№ 1 2022/ 2020/ 2019/ 2018	№ 2 2022/ 2020/ 2019/ 2018	№ 3 2022/ 2020/ 2019/ 2018	№ 4 2022/ 2020/ 2019/ 2018	№ 5 2022/ 2020/ 2019/ 2018
Выписано пациентов с ОНМК	1429/ 1308/ 1177/ 1261	813/ 712/ 712/ 926	889/ 922/ 1130/ 845	578/ 604/ 721/ 615	628/ 600/ 873/ 917	919/ 1138/ 927/ 836
Среднее количество койко-дней	10,16/ 12,9/ 16,1/ 13,7	13,2/ 15,0/ 20,8/ 14,8	9,4/ 10,0/ 11,0/ 11,1	11,2/ 13,3/ 17,0/ 14,2	10,2/ 10,9/ 10,3/ 10,1	9,15/ 9,5/ 12,3/ 12,0
Работа койки	308/ 281/ 316/ 312	270,2/ 342/ 329/ 367	309,9/ 318/ 338/ 383	186,4/ 180,0/ 311,1/ 305	360,0/ 365/ 360,0/ 358	316,9/ 348/ 360/ 362
Летальность от ОНМК	11,88/ 12,33/ 12,37/ 5,3	16,4/ 15,4/ 21,3/ 5,3	18,4/ 16,9/ 19,4/ 18,3	20,4/ 25,7/ 19,26/ 6,0	24,5/ 16,9/ 13,9/ 14,7	9,79/ 9,9/ 11,6/ 8,1
Количество тромболизисов	54/ 45/ 36/ 0	34/ 41/ 4/ 0	19/ 33/ 28/ 0	11/ 10/ 14/ 0	16/ 0/ 46/ 0	54/ 50/ 39/ 0
Количество тромбэкстракций	16/ 5/ 5	x	x	x	x	x

С учетом того, что в Чувашской Республике выстроена четкая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, позволяющая обеспечивать скорую медицинскую помощь при ОКС и ОНМК со временем доезда до пациента не более 20 минут и профильную госпитализацию до 97,0%, перемаршрутизация будет осуществляться согласно утвержденным маршрутам с учетом эпидемиологической ситуации (табл. 48). Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры в общем числе госпитализированных) по итогам 2022 года составила:

при ОКС – 98,4%;

при ОНМК – 95,3%.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в

стационар в срок до 12 часов от начала боли, по итогам 2022 года не превысила 71,2% (1031 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 25,1% (364 человека), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2021 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 70,8% (939 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 26,8% (361 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2020 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 70,2% (1074 человека), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 23,4% (321 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 46,6%.

По итогам 2019 года доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли, не превысила 72,0% (1052 человека), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 23,8% (335 человек), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 39,7%.

По итогам 2018 года доля пациентов с ОКС не превысила 63,1% (878 человек), из них доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли, составила 21% (292 человека), а доля госпитализированных в пределах «терапевтического окна» при ишемическом инсульте – 52,4%.

Именно с поздней доставкой пациентов связаны недостижение сосудистыми центрами целевых показателей выполнения тромболитической терапии и высокий уровень досрочной летальности ОКС (40,5%).

Таблица 48

**Мероприятия, обеспечивающие непрерывность и доступность лечебного процесса при ОКС и ОНМК при оснащении и дооснащении медицинским оборудованием (схема временной маршрутизации)**

РСЦ/ПСО, где проводится переоснащение	Медицинская организация, временно принимающая пациентов с ОКС/ОНМК
1	2
2019 г.: переоснащение РСЦ № 1 (выполнено)	ОКС: БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
2020 г.: переоснащение РСЦ № 1 (выполнено)	ОНМК: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (диагностический центр)
2021 г.: переоснащение РСЦ № 2 на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	ОКС: РСЦ

1	2
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОНМК: БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии
2022 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии (выполнено)	ОНМК: РСЦ
2023 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	ОНМК: БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии
ПСО на базе БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	ОКС: РСЦ
2024 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ
2024 г.: переоснащение ПСО на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	ОНМК: РСЦ

В Чувашской Республике развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения включает комплекс мероприятий по приобретению современного оборудования для диагностики и лечения ССЗ, применению телемедицинских технологий в соответствии с требованиями клинической практики, реализации междисциплинарных межведомственных проектов, направленных на разработку и внедрение инновационных медицинских продуктов с применением инновационных практик в лечении пациентов.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в отделении функциональной диагностики будет продолжена работа по оценке состояния сосудов пациентов с помощью сфигмометра для определения возраста сосудов, их жесткости и, соответственно, риска смерти от ССЗ, по диагностике стеноза или закупорки артерий нижних конечностей на 12-канальном обследовании с последующей интерпретацией результатов, измерением R-R интервала и выявлением аритмии.

В 2022 году внедрен новый метод коронарной ангиопластики со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и оценкой фракционированного коронарного резерва и градиента давления на стенозе коронарной артерии (FFR).

В 2022 году проведена операция на ангиографической установке с использованием дополнительного диагностического оборудования, которое позволяет более точно определить, необходима установка стента пациенту в данный момент или нет.

### **Анализ использования стресс-эхокардиографических исследований**

Отделение функциональной диагностики БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии является одним из самых крупных отделений как в диспансере, так и в Чувашской Республике, оказывает консультативную помощь в вопросах функциональной и ультразвуковой диагностики медицинским организациям, является базой первичной подготовки врачей, студентов и среднего медицинского персонала (табл. 49).

На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии активно используется система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром, которая дает возможность одновременно проводить ультразвуковые исследования сердца с дозированной физической нагрузкой на велоэргометре. Нагрузочная проба осуществляется в условиях ультразвукового исследования сердца, подразумевает искусственное увеличение частоты сердечных сокращений до значения, характерного для езды на велосипеде. Благодаря сочетанию ультразвуковой и электрокардиографической методики специфичность в выявлении ишемии миокарда увеличивается до 90,0%. Тест с физической нагрузкой наиболее приближен к реальности и позволяет достоверно оценить, как поведет себя сердце при высокой физической нагрузке, например при интенсивных занятиях спортом. Также методика стресс-эхокардиографии используется для оценки гемодинамики и определения значимости нарушений при заболеваниях клапанов сердца, диастолической дисфункции, легочной гипертензии, поиска причин одышки. При проведении стресс-эхокардиографии могут использоваться динамические физические нагрузки, электростимуляция сердца (чреспищеводная), фармакологические пробы.

Для осуществления данных мероприятий всем пациентам с подозрением на ИБС без ранее верифицированного атеросклероза любой локализации и для выявления пациентов из группы высокого риска и риска неблагоприятного исхода ИБС необходимо рассмотреть вопрос об увеличении количества комплексов для проведения нагрузочного тестирования под контролем ЭКГ с тредмилом или велоэргометром.

Сфигмометр и система нагрузочного тестирования с лежащим велоэргометром дают возможность более точно и быстро провести ряд обследований, объединяют работу нескольких приборов и в настоящее время являются уникальными и единственными в регионе.

В 2022–2023 годах продолжится освоение методики исследования глобальной продольной деформации левого желудочка и левого предсердия на аппарате премиум-класса Vivid E 95 GE и Acuson № SC 2000 Prime, в том числе освоения 4D ЭхоКГ-технологий исследования систолической функции левого и правого желудочков.

Таблица 49

**Динамика применения функциональных методов исследований  
в 2018–2022 годах в БУ «Республиканский кардиологический  
диспансер» Минздрава Чувашии**

Наименование исследования	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Велоэргометрия	1096	523	234	176	314
Тредмил-тест	-	-	-	-	-
Чреспищеводная электрическая стимуляция сердца	237	250	250	250	250
Эхокардиография	14416	11282	10172	14886	17430
Чреспищеводная эхокардиография	217	225	231	288	228
Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	1198	905	769	966	1050

1	2	3	4	5	6
Ультразвуковое сканирование сосудов	3571	3202	3201	3041	4545
Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием	3554	2916	2169	3054	3626
Стресс-эхокардиография	241	291	234	154	314
Транскраниальное сканирование	74	82	73	55	60

В сравнении с 2020 годом количественные показатели исследований в 2022 году увеличились в основном за счет увеличения количества ЭхоКГ, чреспищеводных эхокардиографий, суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления с внедрением объемной сфигмографии. Значительно увеличилось количество ультразвуковых методов обследования. Проведено 314 нагрузочных тестов. В 2022 году выполнено интраоперационных исследований 170 (+61,9%), в 2021 году – 105 исследований, 2020 году – 85 исследований.

Все сложные, редкие и представляющие интерес случаи записываются на видеопринтер. Создан архив вышеуказанных случаев, который представляет практический интерес для врачей-кардиологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов и врачей функциональной диагностики.

С 2020 года внедрены методы выявления значимости аортального стеноза с помощью стресс-эхокардиографии, исследования глобальной продольной деформации левого желудочка, метод комплексной синхронной многоканальной объемной сфигмографии с компьютерной обработкой; усовершенствованы интраоперационные чреспищеводные эхокардиографические исследования во время операций на сердце (до операции и после оперативной коррекции); внедрены методики освоения эхоконтрастирования при эхокардиографии и ультразвуковом исследовании сосудов с эхоконтрастом.

В 2020 году в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии имплантируется отечественный трехкамерный кардиостимулятор с одномоментной деструкцией АВ-соединения, произведена имплантация петлевого холтеровского монитора. Кардиохирургами выполнены 2 операции по устранению дефекта открытого артериального протока и 2 операции по устранению дефекта межпредсердной перегородки эндоваскулярным путем.

В 2020 году впервые выполнено стентирование сонной артерии миниинвазивным способом.

Было выполнено два оперативных повторных вмешательства по репротезированию митрального клапана механическим протезом.

В 2020 году врачами-кардиохирургами применялась новая методика остановки сердца – тепловая кровяная кардиоплегия более физиологическим способом по методике Калафиори.

В составе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии имеется нейрохирургическое отделение на 45 коек, где в том числе проводятся оперативные вмешательства при ОНМК.

За 2022 год выполнено 77 церебральных ангиографий (2021 г. – 75, 2020 г. – 81, 2019 г. – 104), в том числе 52 – с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями (2021 г. – 37, 2020 г. – 23, 2019 г. – 20), 36 тромбаспираций (2021 г. – 14,



2020 г. – 16, 2019 г. – 5); выполнено 63 нейрохирургических вмешательства (2021 г. – 60, 2020 г. – 75, 2019 г. – 93).

Основные объемы специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Чувашской Республики выполняются в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

В БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии выполняется широкий спектр кардиохирургических вмешательств и сосудистых операций как на артериальном, так и на венозном бассейнах. Также выполняются стентирование коронарных артерий, в первую очередь при ОКС, и операции при нарушениях ритма сердца (РЧА, установка электрокардиостимулятора).

В БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии спектр операций пациентам с сердечно-сосудистой патологией представлен в основном эндоваскулярными операциями на коронарных артериях при ОКС и небольшим количеством вмешательств на сосудах (в 2022 г. – 40). Открытые операции на сердце в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии не проводятся.

В структуру БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии входят следующие подразделения, участвующие в оказании хирургического и эндоваскулярного лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией: кардиохирургические отделения, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, а также отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

На базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии основные объемы операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

За последние годы в Чувашской Республике отмечен рост стентирований (28%) коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования и имплантации кардиостимулятора.

Спектр операций на сердце в Чувашской Республике представлен транслюминальными баллонными ангиопластиками коронарных сосудов (в основном при ОКС), имплантацией электрокардиостимулятора, РЧА при нарушениях ритма сердца. Среди открытых операций наиболее часто выполняются аортокоронарное шунтирование, операции по поводу приобретенных пороков сердца и операции на сосудах. Количество операций по поводу врожденных пороков сердца имеет постоянную тенденцию к снижению.

Проведены новые сочетанные операции на сердце: аортокоронарное шунтирование у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с пластикой (протезированием) клапанов сердца, аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце (off pump), аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, протезирование восходящего отдела аорты в условиях искусственного кровообращения.

### **Анализ работы неврологической службы Чувашской Республики за 2016–2022 годы**

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «неврология» в Чувашской Республике оказывается по двум классам заболеваний:

сосудистые болезни головного мозга (I60-69), класс «ЦВБ», включающий острые (ОНМК) и хронические сосудистые болезни головного мозга;

класс «Болезни нервной системы» (G00-99), куда относятся воспалительные заболевания нервной системы: менингиты, энцефалиты, миелиты и др., системные атрофии, демиелинизирующие заболевания (спинальные атрофии, наследственные атаксии, рассеянный склероз), экстрапирамидные нарушения (болезнь Паркинсона, дистонии и др.), пароксизмальные расстройства (эпилепсии, мигрень и др.), поражения периферической нервной системы (полиневропатии, радикулопатии и др.).

### **Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК (I60-69)**

С 2009 года в Чувашской Республике создана сеть сосудистых отделений для лечения пациентов с ОНМК с территориальным прикреплением населения (РСЦ и 5 ПСО для лечения пациентов с ОНМК). Координатором работы сосудистой службы для лечения ОНМК является РСЦ, выполняющий функцию ПСО и оказывающий нейрохирургическую и рентгенэндоваскулярную высокотехнологичную помощь, а также помощь в форме ТМК.

Работа РСЦ, ПСО и неврологических отделений ведется в круглосуточном режиме 24/7. Медицинская помощь в РСЦ для лечения пациентов с ОНМК осуществляется специалистами мультидисциплинарной бригады, состоящей из врачей-неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-кардиологов, врачей-нейрохирургов БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, врачей по рентгенэндоваскулярной хирургии БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и специалистов реабилитационных бригад (врачи лечебной физкультуры, логопеды, психологи, психиатры, инструкторы-методисты лечебной физкультуры, иглорефлексотерапевты), а также средними и младшими медицинскими работниками. Для лечения пациентов с ОНМК также используется клиничко-диагностическая и лечебная база медицинских организаций, в которых расположены сосудистые отделения.

Проблемы медицинских организаций, в которых расположены РСЦ и ПСО:

периодически возникающие технические неисправности тяжелого оборудования, находящегося на базе сосудистых центров (компьютерных томографов, ангиографов);

дефицит кадров для обеспечения работы отделений в круглосуточном режиме;

вследствие имеющегося дефицита врачей-неврологов частично круглосуточные дежурства несут врачи-терапевты, которые проводят прием и госпитализацию пациентов с ОНМК (БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии);

отсутствие (недоукомплектованность) в сосудистых отделениях инструкторов-методистов по лечебной физкультуре для осуществления реабилитационных мероприятий.

### **Анализ смертности населения по классу «Болезни системы кровообращения» в структуре ЦВБ в Чувашской Республике за 2016–2021 годы**

По данным Росстата, число умерших от ЦВБ в 2022 году в Российской Федерации по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 860 человек (22,6%), показатель смертности от ЦВБ составил 245,6 случая на 100 тыс. населения.

В 2022 году в Чувашской Республике от ЦВБ умерло 2936 человек, из них 1000 человек, или 34,0%, – от инсульта. В расчете на 100 тыс. населения от ЦВБ в 2022 году умерло 245,6 человека против 315,5 в 2021 году, из них в городской местности – 183,2 человека, сельской местности – 361,0 человека. Уровень смертности сельских жителей от ЦВБ выше, чем у горожан. В 2022 году смертность сельских жителей превысила смертность горожан в 2 раза (в 2016 году в 1,43 раза).

В целом по Чувашской Республике смертность от ЦВБ среди мужчин в 2022 году была на 24,2% ниже, чем среди женщин.

Наблюдается рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом на 13,4%.

За 2022 год по сравнению с 2019 годом наблюдается рост смертности в возрасте 40–44 лет на 19,7%, 45–49 лет – на 6,4%, 50–54 лет – на 16,3%, 70–74 лет – на 4,9%, 85 лет и старше – на 63,2%.

Снижение показателя смертности населения регистрируется в возрастной группе 25–29 лет – на 30,0%, 35–39 лет – на 6,9%, 55–59 лет – на 0,6%, 60–64 лет – на 3,7%, 65–69 лет – на 2,6%, 75–79 лет – на 7,9%, 80–84 лет – на 1,5%.

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 56,4% (2018 г. – 54,8%), на втором месте – в стационаре – 32,8% (2018 г. – 33,9%), на третьем месте – в другом месте – 10,3% (2018 г. – 10,8%), далее – в машине скорой помощи – 0,4% (2018 г. – 0,5%).

Процент вскрытий увеличился с 51,3% за 2018 год до 62,2% за 2022 год.

В 2022 году доля умерших в возрасте до 60 лет от числа всех умерших от ЦВБ составляла 8,4% (или 243 человека, показатель – 20,3 на 100 тыс. соответствующего населения) против 11,0% (или 272 человека, показатель – 27,4 на 100 тыс. соответствующего населения) в 2016 году. За 2016–2022 годы смертность населения в трудоспособном возрасте от ЦВБ уменьшилась на 10,7% и составила 27,4 на 100 тыс. населения.

По данным Чувашстата, за 2022 год по сравнению с 2017 годом смертность населения от инсульта уменьшилась на 12,3% и составила 83,6 на 100 тыс. населения.

В 2022 году уровень смертности от инсульта ниже среднереспубликанского значения и уровень смертности от инсульта со снижением в динамике зафиксированы в Батыревском, Ибресинском муниципальных округах и г. Алатыре, Чебоксары; уровень смертности выше среднереспубликанского значения и уровень смертности с ростом в динамике – в Мариинско-Посадском, Ядринском, Цивильском, Алатырском, Моргаушском, Комсомольском, Красноармейском муниципальных округах и г. Канаше.

Анализ смертности населения представлен в табл. 50–56.

Таблица 50

### Коэффициенты смертности, на 100 тыс. человек населения

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Все население</b>							
от ЦВБ, в том числе:	198,2	211,8	240,2	225,2	284,5	302,8	245,6
от инсульта	90,7	95,3	97,7	92,9	103,1	92,8	83,6

1	2	3	4	5	6	7	8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,07	4,29	4,22	3,4	4,0	3,17	2,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	29,52	31,72	28,84	28,75	29,4	29,5	24,7
от инфаркта мозга (I63)	58,30	57,61	61,33	60,6	72,1	64,4	55,7
от инсульта неуточненного (I64)	0,65	0,32	0,16	0,08	0	0,08	0,0
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	179,5	188,6	218,4	208,0	266,1	265,8	207,5
от инсульта	88,5	93,5	92,9	95,5	111,1	104,3	85,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,77	3,81	4,17	3,3	4,0	3,2	2,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	33,94	37,21	34,38	35,7	37,0	34,9	29,4
от инфаркта мозга (I63)	51,08	52,27	54,35	56,3	68,2	65,6	52,6
от инсульта неуточненного (I64)	0,69	0,17	0,17	0,17	0	0,2	0,0
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	214,5	232,2	259,4	240,3	322,4	363,7	273,9
от инсульта	94,2	94,4	95,8	90,6	102,6	93,8	80,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,34	4,71	4,27	3,5	3,9	3,1	3,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	25,64	26,89	23,96	22,6	22,6	24,8	19,8
от инфаркта мозга (I63)	64,63	62,30	67,46	64,4	75,1	64,39	56,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,61	0,46	0,15	0	0	0	0,0
<b>Городское население</b>							
от ЦВБ, в том числе:	170,3	165,6	196,2	194,1	248,4	249,3	183,2
от инсульта	80,1	80,8	84,0	83,0	93,5	81,8	70,3
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,9	3,7	3,1	3,5	4,0	2,5	3,0
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	21,6	24,3	22,2	21,4	24,6	23,9	19,8
от инфаркта мозга (I63)	51,6	45,9	49,4	55,8	62,6	54,0	46,0
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	157,6	155,7	189,7	194,3	238,5	221,2	170,0
от инсульта	75,4	76,7	79,7	87,9	99,6	88,0	74,0
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	2,3	3,2	3,2	3,1	3,8	1,5	3,5
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	23,5	27,3	30,1	28,0	34,1	28,5	23,2
от инфаркта мозга (I63)	49,3	46,2	46,4	55,8	61,2	56,0	45,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,3	0	0	0,3	0	0	0,0
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	180,6	173,5	201,4	193,9	260,3	272,1	188,4
от инсульта	77,2	72,0	70,8	76,6	85,3	76,8	64,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,0	3,1	3,7	4,2	3,3	2,6

1	2	3	4	5	6	7	8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	20,1	21,8	15,8	16,0	16,9	20,3	16,5
от инфаркта мозга (I63)	53,4	45,7	51,9	55,7	63,7	52,3	44,8
от инсульта неуточненного (I64)	0,2	0,5	0	0	0	0	0
<b>Сельское население</b>							
от ЦВБ, в том числе:	243,1	288,1	314,4	278,6	347,2	426,7	361,0
от инсульта	106,2	119,4	120,1	109,9	119,8	114,5	107,7
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,3	6,1	3,8	3,8	4,1	2,4
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	42,0	43,9	39,8	40,0	37,4	37,8	33,4
от инфаркта мозга (I63)	69,0	76,7	81,1	72,8	87,9	81,6	73,2
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	0,2	0,0
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	211,5	237,4	261,7	229,2	304,2	326,7	267,2
от инсульта	107,3	118,3	113,1	111,7	128,9	125,8	103,8
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,4	4,7	5,6	3,5	4,5	5,4	0,9
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	49,0	51,8	40,7	46,5	41,5	43,4	39,2
от инфаркта мозга (I63)	53,7	61,3	66,3	59,4	79,0	74,7	63,2
от инсульта неуточненного (I64)	1,3	0,4	0,4	0	0	1,5	0,0
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ, в том числе:	274,1	338,5	367,1	328,5	441,6	528,1	444,7
от инсульта	123,6	134,3	141,7	125,2	135,8	124,3	112,5
от субарахноидального кровоизлияния (I60)	3,3	5,9	6,5	4,0	3,2	2,8	3,8
от внутримозговых и других кровоизлияний (I61)	35,1	36,0	38,9	33,5	33,4	32,1	26,4
от инфаркта мозга (I63)	83,9	92,0	95,9	86,3	97,0	88,6	80,9
от инсульта неуточненного (I64)	1,2	0,4	0,4	0	0	0	0,0

Таблица 51

**Коэффициенты  
смертности в трудоспособном возрасте, на 100 тыс.  
соответствующего населения**

Умершие	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Все население трудоспособного возраста</b>							
от ЦВБ	31,9	31,0	33,5	31,0	36,3	78,7	37,0
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ	50,3	45,9	52,5	49,1	59,1	107,2	56,4
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ	11,4	14,4	12,2	10,5	10,6	46,6	15,3

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Городское население</b>							
от ЦВБ	24,3	24,8	27,2	28,2	31,5	59,7	28,8
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ	40,3	39,4	45,9	46,8	52,5	83,4	46,8
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ	8,8	10,7	9,0	10,0	10,2	36,9	99,6
<b>Сельское население</b>							
от ЦВБ	45,2	42,1	45,0	36,2	58,6	114,2	52,8
<b>Мужчины</b>							
от ЦВБ	65,1	55,5	62,3	52,5	78,1	143,6	71,5
<b>Женщины</b>							
от ЦВБ	17,0	22,6	19,5	11,8	16,7	69,9	24,8

Таблица 52

**Смертность от инсульта по административным территориям,  
на 100 тыс. населения**

Административные территории	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8
Алатырский муниципальный округ	119,7	217,5	152,9	71,2	182,1	127,3	148,0
Аликовский муниципальный округ	136,6	146,3	117,1	166,2	114,9	179,5	127,7
Батыревский муниципальный округ	89,0	75,9	109,7	114,6	128,3	74,4	79,4
Вурнарский муниципальный округ	116,9	90,7	108,2	94,0	137,9	153,9	140,2
Ибресинский муниципальный округ	84,4	85,4	73,6	109,8	66,5	89,7	77,4
Канашский муниципальный округ	97,3	146,6	111,8	154,9	124,5	105,1	86,0
Козловский муниципальный округ	102,6	136,1	155,1	103,8	166,5	147,7	145,3
Комсомольский муниципальный округ	70,8	91,6	92,8	69,7	95,4	63,0	76,3
Красноармейский муниципальный округ	173,0	134,0	143,2	130,8	161,7	118,9	158,1
Красночетайский муниципальный округ	170,1	211,4	174,4	104,6	176,2	228,6	228,7
Мариинско-Посадский муниципальный округ	137,4	166,3	165,0	98,0	137,2	115,9	147,5
Моргаушский муниципальный округ	75,2	115,7	126,6	81,6	92,1	86,6	110,8
Порецкий муниципальный округ	125,5	176,6	140,4	161,3	104,0	159,5	136,9
Урмарский муниципальный округ	77,3	92,1	75,9	118,0	119,7	94,4	101,1

1	2	3	4	5	6	7	8
Цивильский муниципальный округ	80,3	122,5	118,0	93,9	103,5	64,0	85,9
Чебоксарский муниципальный округ	91,4	75,5	103,0	88,4	93,2	112,7	73,1
Шемуршинский муниципальный округ	157,4	144,8	173,1	110,0	77,6	88,1	80,9
Шумерлинский муниципальный округ	237,2	145,0	173,4	107,3	170,6	201,4	90,3
Ядринский муниципальный округ	135,9	132,0	147,7	139,4	154,6	132,4	158,1
Яльчикский муниципальный округ	119,0	146,3	156,9	124,8	96,1	118,1	88,0
Янтиковский муниципальный округ	66,6	82,0	105,2	144,8	139,8	105,7	93,2
г. Алатырь	135,4	105,6	98,6	97,2	113,4	125,2	90,3
г. Канаш	105,2	90,1	116,9	93,3	87,3	79,1	113,1
г. Чебоксары	66,4	72,4	74,8	75,6	81,3	72,0	57,7
г. Шумерля	158,0	143,3	173,3	136,8	141,9	111,0	105,0
г. Новочебоксарск	88,8	80,5	71,6	89,0	123,4	95,7	84,7
<b>Чувашская Республика</b>	<b>90,7</b>	<b>95,3</b>	<b>97,7</b>	<b>92,9</b>	<b>103,1</b>	<b>92,8</b>	<b>83,6</b>

Таблица 53

## Умершие от ЦВБ (в том числе от ОНМК) за 2016–2022 годы

Нозология	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
Субарахноидальное кровоизлияние	38	53	52	44	48	38	33	-19	-36,5
Внутричерепная гематома	369	402	364	360	375	354	310	-54	-14,8
Ишемический инсульт	721	712	755	757	875	772	657	-98	-13,0
Инсульт неуточненный	8	4	2	1	0	1	0	-2	-100,0
<b>ОНМК</b>	<b>1136</b>	<b>1171</b>	<b>1173</b>	<b>1162</b>	<b>1298</b>	<b>1183</b>	<b>1000</b>	<b>-173</b>	<b>-14,7</b>
<b>ХНМК</b>	<b>1329</b>	<b>1436</b>	<b>1775</b>	<b>1670</b>	<b>2307</b>	<b>2627</b>	<b>1936</b>	<b>+161</b>	<b>+9,1</b>
<b>Всего</b>	<b>2465</b>	<b>2607</b>	<b>2948</b>	<b>2832</b>	<b>3605</b>	<b>3810</b>	<b>2936</b>	<b>-12</b>	<b>-0,4</b>

**Умершие от ОНМК по возрастам за 2016–2022 годы**

Возраст	2018	2019	2020	2021	2022	Прирост в абсолютных цифрах за 5 лет	Прирост, %
18–40	23	21	29	14	15	-8	-34,8
41–50	59	58	66	69	63	+4	+6,8
51–60	158	140	158	156	116	-42	-26,6
61–70	286	287	349	313	239	-47	-16,4
71–80	330	295	332	277	245	-85	-25,8
81–85	188	212	218	211	189	+1	+0,5
Старше 85	129	149	146	143	133	+4	+3,1
<b>Итого</b>	<b>1173</b>	<b>1162</b>	<b>1298</b>	<b>1183</b>	<b>1000</b>	<b>-173</b>	<b>-14,8</b>
из них 90 и старше	31	48	31	58	47	+16	+51,6

Таблица 55

**Анализ  
смертности населения по классу «Болезни нервной системы»  
в Чувашской Республике за 2015–2022 годы**

Характеристика территории	2018	2019	2020	2021	2022
<b>человек</b>					
Всего	1877	1971	2181	1503	1922
Город	847	845	876	582	
Село	1030	1126	1276	921	
<b>на 100 тыс. населения</b>					
Всего	152,9	161,5	179,8	124,9	160,8
Город	110,0	109,6	133,6	75,7	
Село	225,2	250,6	287,9	212,2	

Таблица 56

**Анализ  
смертности населения по классу «Болезни нервной системы»  
в Чувашской Республике за 2017–2022 годы**

Показатель смертности	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Всего (человек)	2212	1877	1971	2181	1469	1922
На 100 тыс. населения	179,3	152,9	161,5	179,8	122,1	160,8

По данным Чувашстата, в 2022 году по сравнению с 2018 годом смертность от болезней нервной системы увеличилась на 5,2% и составила 160,8 случая на 100 тыс. населения (2018 г. – 152,9).



Основную причину смертности по классу «Болезни нервной системы» составили другие нарушения центральной нервной системы (G96) – 74,2%, сенильная дегенерация (G31.1) – 14,7%, другие поражения головного мозга (G93) – 4,5%, болезнь Паркинсона (G20) – 1,1%, болезнь Альцгеймера (G30) – 0,7%.

Число умерших женщин стабильно превышает число умерших мужчин (68,2 и 31,8% соответственно).

За 2022 год по сравнению с 2018 годом отмечается снижение смертности в возрастных группах: в возрасте 0–17 лет на 27,3% (на 3 человека), 40–49 лет – на 15,0% (на 3 человека), 50–59 лет – на 28,1% (на 18 человек), 60–69 лет – на 10,8% (на 17 человек), 70–79 лет – на 37,8% (на 164 человека).

За 2022 год по сравнению с 2018 годом наблюдается рост смертности в возрасте 20–29 лет на 133,3% (на 4 человека), 30–39 лет – на 4,0% (на 1 человек), 80 лет и старше – на 21,2% (на 246 человек).

Анализ данных свидетельствует, что чаще всего смерть наступала дома – 79,6% (2018 г. – 81,1%), на втором месте – в стационаре – 10,9% (2018 г. – 11,2%), на третьем месте – в другом месте – 9,3% (2018 г. – 7,7%), в машине скорой помощи – 0% (2018 г. – 0%).

Процент вскрытий увеличился с 9,5% за 2018 год до 10,2% за 2022 год.

#### **Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни системы кровообращения» (ЦВБ) в Чувашской Республике**

В структуре общей заболеваемости всего населения в Чувашской Республике по классу «Болезни системы кровообращения» в 2022 году второе место занимали ЦВБ (I60–I69), доля которых составила 21,5% в структуре общей заболеваемости БСК (число зарегистрированных на 100 тыс. взрослого населения – 10374,9) (табл. 57). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 25,4% (число впервые выявленных на 100 тыс. взрослого населения – 997,4).

В структуре первичной заболеваемости БСК в Чувашской Республике в 2022 году ЦВБ (I60–I69) также находились на втором месте – 25,4%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62) занимает 1,2%.

Таблица 57

#### **Структура общей и первичной заболеваемости в 2022 году, %**

Нозология	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости	
		общей	первичной
ЦВБ	I60-I69	21,5	25,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,2
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	1,2
инфаркт мозга	I63	0,8	9,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	0,0
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,06	0,7

Болезни нервной системы в 2022 году составили 3,0% в структуре всех зарегистрированных заболеваний, в 2017 году – 4,7%. Отмечено снижение абсолютного числа зарегистрированных болезней нервной системы за 5 лет на 19627 случаев. Пациенты с болезнями нервной системы старше трудоспособного возраста в структуре распространенности среди взрослого населения составляют 20,9%.

Общая заболеваемость болезнями нервной системы в 2022 году снизилась по сравнению с 2017 годом на 25,3% и составила 76,3 случая на 1 тыс. населения.

В структуре общей заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 58,2%, на втором месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 14,3%, на третьем месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 9,8%, далее идут экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (G20, G21, G23–G25) – 2,8%.

Первичная заболеваемость болезнями нервной системы в 2022 году снизилась по сравнению с 2017 годом на 54,5% и составила 10,1 случая на 1 тыс. населения. В структуре первичной заболеваемости болезнями нервной системы на первом месте находятся расстройства вегетативной нервной системы (G90) – 29,1%, на втором месте – поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы (G50–G64) – 30,1%, на третьем месте – эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47) – 14,7%, далее идут преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45) – 4,7%.

Число посещений врачей-неврологов в Чувашской Республике в 2022 году снизилось по сравнению с 2017 годом на 23,9%. Доля посещений по поводу заболеваний в 2022 году составила 49,0%. Доля посещений сельскими жителями – 45,2%.

Анализ заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям за 2016–2022 годы и заболеваемость взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2022 годы (на 1 тыс. взрослого населения) приведены в табл. 58 и 59.

**Анализ  
заболеваемости населения по классу «Болезни нервной системы» по административным территориям за 2016–2022 годы**

Административные территории	Болезни нервной системы, на 1000 населения													
	общая							первичная						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Алатырский муниципальный округ и г. Алатырь	82,8	89,5	93,9	87,1	42,0	42,6	43,9	21,6	26,2	25,5	23,4	10,0	9,3	9,1
Аликовский муниципальный округ	100,6	103,3	98,4	88,2	61,9	58,7	51,4	15,6	13,6	14,2	11,0	6,3	5,2	16,2
Батыревский муниципальный округ	142,7	90,7	87,1	94,6	90,2	90,8	90,8	50,8	21,4	17,3	17,5	15,0	18,2	16,2
Вурнарский муниципальный округ	106,4	98,5	103,7	75,9	71,5	41,0	50,6	24,2	21,0	21,7	12,5	13,9	7,1	10,4
Ибресинский муниципальный округ	71,9	70,8	81,7	84,2	69,3	84,0	77,1	19,6	18,4	9,7	8,9	8,1	5,5	2,2
Канашский муниципальный округ	94,3	87,3	84,4	100,3	88,3	86,8	86,3	23,3	24,3	18,6	28,2	24,5	26,0	24,1
Козловский муниципальный округ	79,6	73,1	69,4	77,5	75,1	51,3	31,3	10,3	9,6	14,2	17,8	14,0	14,6	18,5
Комсомольский муниципальный округ	61,6	61,5	58,7	46,7	33,3	32,8	31,2	16,6	17,9	16,0	8,9	5,7	6,1	4,7
Красноармейский муниципальный округ	63,3	128,1	70,2	63,9	48,8	43,9	37,5	13,6	23,0	15,7	15,5	10,1	8,3	3,8
Красночетайский муниципальный округ	106,5	124,6	145,5	73,9	59,1	50,5	46,6	13,6	10,2	17,2	11,0	4,6	2,8	2,8
Мариинско-Посадский муниципальный округ	41,3	31,1	20,5	23,8	20,0	19,5	18,7	8,0	5,0	4,5	6,4	2,5	2,4	4,2
Моргаушский муниципальный округ	50,3	50,6	48,5	45,4	30,9	33,8	32,8	12,9	11,7	11,1	8,0	5,7	4,2	4,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Порецкий муниципальный округ	53,7	45,0	43,6	33,3	34,3	41,6	48,3	11,6	10,5	14,0	8,3	8,9	12,6	12,2
Урмарский муниципальный округ	53,6	49,7	50,2	47,9	36,7	30,1	36,7	7,2	7,4	6,3	6,2	6,6	4,5	8,3
Цивильский муниципальный округ	56,5	56,4	71,7	59,6	39,5	39,5	43,3	12,2	22,0	28,0	13,9	6,6	4,9	7,7
Чебоксарский муниципальный округ	105,4	101,8	90,2	80,6	74,2	70,0	68,5	20,7	17,0	17,7	14,1	10,0	11,1	12,0
Шемуршинский муниципальный округ	48,4	50,3	48,1	47,6	42,2	41,1	36,2	16,1	12,8	11,1	7,8	7,4	3,2	2,8
Ядринский муниципальный округ	119,5	109,6	109,7	116,5	94,9	94,0	86,1	32,1	20,6	17,3	14,7	12,7	13,0	12,3
Яльчикский муниципальный округ	99,4	101,0	99,7	103,1	89,8	72,8	78,7	19,5	18,7	15,3	16,2	12,4	8,6	7,5
Янтиковский муниципальный округ	70,5	65,7	72,1	64,6	63,1	57,2	52,3	12,3	11,9	11,6	9,5	6,9	6,4	3,4
г. Канаш	68,2	72,5	74,0	70,5	66,0	68,6	69,7	16,8	19,1	23,5	21,0	20,0	20,8	21,4
г. Чебоксары	119,4	119,6	123,0	115,8	88,0	95,3	93,9	25,8	25,2	23,9	18,3	9,9	9,9	9,3
г. Новочебоксарск	131,7	131,9	125,5	133,5	98,2	95,1	95,5	21,6	19,4	17,7	15,4	11,2	13,4	12,9
Шумерлинский муниципальный округ и г. Шумерля	80,3	70,5	71,1	83,8	55,1	47,2	45,8	17,9	14,1	6,1	10,8	4,0	4,7	3,2
<b>Чувашская Республика</b>	<b>102,2</b>	<b>101,2</b>	<b>101,6</b>	<b>97,3</b>	<b>75,3</b>	<b>76,6</b>	<b>76,3</b>	<b>22,2</b>	<b>20,8</b>	<b>19,7</b>	<b>16,1</b>	<b>10,3</b>	<b>10,3</b>	<b>10,1</b>

**Заболеваемость  
взрослых 18 лет и старше по основным классам заболеваний за 2016–2022 годы, на 1 тыс. взрослого населения**

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость							Первичная заболеваемость							Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Болезни нервной системы, из них:	79,4	77,8	78,0	76,2	57,7	59,19	59,3	8,9	8,2	8,3	7,6	6,0	6,42	5,9	8,4	8,7	8,7	9,8	8,0	8,2	8,5
эпилепсия, эпилептический статус	3,6	3,9	3,9	3,9	3,7	3,58	3,9	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,22	0,21	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,43	2,6
воспалительные болезни центральной нервной системы	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,01	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	0,05	0,01	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,03	0,01
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	1,6	1,8	1,8	1,9	1,77	1,6	1,7	0,9	0,2	0,2	0,2	0,15	0,14	0,13	1,0	1,0	1,1	1,2	1,09	1,1	1,2
другие дегенеративные болезни нервной системы	0,4	0,3	0,3	0,3	0,23	0,22	0,23	0,04	0,03	0,04	0,04	0,05	0,03	0,02	0,2	0,2	0,1	0,06	0,11	0,1	0,09
демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, из них:	0,5	0,5	0,5	0,56	0,55	0,58	0,58	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,5	0,5	0,5	0,52	0,53	0,55	0,56
рассеянный склероз	0,5	0,5	0,5	0,53	0,54	0,56	0,57	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,4	0,5	0,5	0,5	0,52	0,54	0,55

## Выводы

За 5 лет число пролеченных с ОНМК пациентов увеличилось на 9,6%, летальность от ОНМК увеличилась на 6,0%. Почти в 2 раза увеличилось число проведенных системных тромболитисов. Увеличилось число переведенных в РСЦ пациентов с геморрагическим инсультом для оперативного лечения. Внедрен и активно используется метод тромбоэкстракции при ишемическом инсульте.

Причины увеличения смертности от ОНМК и больничной летальности пациентов с ОНМК:

умершие пациенты с ОНМК имели тяжелые коморбидные состояния (ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, онкологические заболевания, пневмонии и т.п.). Более 30,0% сопутствующих заболеваний имеют более тяжелое течение, чем инсульт, а при возникновении инсульта у таких пациентов течение основного заболевания значительно утяжеляется;

более 40,0% умерших от ОНМК – умершие от повторного инсульта, из них более 50,0% достоверно не соблюдали меры по вторичной профилактике инсульта, не принимали назначенные лекарственные препараты;

на фоне имеющейся или ранее перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 в анамнезе инсульта у пациентов возникали чаще, а течение инсульта было более тяжелое и часто приводило к смерти пациента.

Причины увеличения показателей смертности от ЦВБ:

наличие у умерших декомпенсированных заболеваний, таких как ИБС с нарушениями ритма, постинфарктный кардиосклероз, хроническая ревматическая болезнь сердца с пороками сердца, гипертоническая болезнь, тромбоз нижних конечностей, онкология, сахарный диабет, пневмония и т.д. (коморбидный фон);

нерегулярный прием базисных препаратов;

отсутствие должного диспансерного наблюдения за хроническими пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

недостаточная эффективность мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы;

позднее обращение за медицинской помощью;

несвоевременная госпитализация в стационар.

### Оказание медицинской помощи по классу «Болезни нервной системы» (G00-99)

Медицинская помощь по классу «Болезни нервной системы» оказывается в плановой и экстренной форме на койках круглосуточных и дневных стационаров, а также в амбулаторных условиях в медицинских организациях всех уровней оказания медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями нервной системы осуществляется в неврологических отделениях на койках дневного и круглосуточного стационаров медицинских организаций, а также на неврологических койках, входящих в состав терапевтических отделений медицинских организаций, расположенных в сельской местности, и межтерриториальных медицинских центров.

Неврологические отделения:

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии – 25 коек;

БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии – 25 коек;

БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии – 30 коек;

БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии – 30 коек.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и программы Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2020 года началось переоснащение и дооснащение сосудистых центров.

### 1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

С учетом актуальных требований Минздрава России в рамках реализации единого цифрового контура и в рамках реализации плана по импортозамещению программного обеспечения осуществляется модернизация РМИС.

Модернизированная РМИС основана на отечественной платформе и представляет собой централизованную базу данных, web-интерфейс пользователя и программный интерфейс для взаимодействия с внешними системами.

Структура хранения данных реализована на основе стандарта HL7-FHIR, который является современным международным стандартом обмена и управления электронной медицинской информацией.

Модернизированная РМИС является ключевым звеном регионального сегмента ЕГИСЗ и включает в себя управление нормативно-справочной информацией, региональную электронную медицинскую карту и электронную регистратуру, ТМК «врач – врач», а также обеспечивает взаимодействие с федеральной ЕГИСЗ.

Кроме того, в ходе реализации регионального проекта приказами Минздрава Чувашии утверждены:

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2192 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Интегрированная электронная медицинская карта» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2186 «Об утверждении Плана по расширению перечня электронных медицинских документов, передаваемых подсистемой Республиканской медицинской информационной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» в единую государственную систему здравоохранения»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 де-

кабря 2020 г. № 2189 «Об утверждении Плана по доработке и развитию компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части внедрения централизованной подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2194 «Об утверждении Плана по проведению работ по внедрению централизованной подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»);

план по модернизации и развитию РМИС в части внедрения централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений» на 2021 год (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2190 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Центральный архив медицинских изображений»);

план по доработке и развитию регионального сегмента ЕГИСЗ в части реализации автоматизированных рабочих мест фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2185 «Об утверждении Плана по доработке и развитию регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части реализации автоматизированных рабочих мест фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов»);

план по доработке интеграционного шлюза РМИС в части реализации сервиса обмена данными с ВИМИС ЕГИСЗ (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2187 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой»);

план по модернизации подсистемы РМИС «Телемедицинские консультации» (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2193 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Телемедицинские консультации»);

план по модернизации подсистемы РМИС «Лабораторные исследования» (приказ Минздрава Чувашии от 15 декабря 2020 г. № 2191 «Об утверждении Плана по модернизации подсистемы Республиканской медицинской информационной системы «Лабораторные исследования»).

Приказами Минздрава Чувашии в январе 2022 года утверждены:

план по доработке компонентов РМИС поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Минздрава России (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 139 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации»);

план по доработке компонентов РМИС стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (приказ Минздрава Чувашии



от 31 января 2022 г. № 138 «Об утверждении Плана по доработке компонентов Республиканской медицинской информационной системы стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой»);

план по доработке и сопровождению интеграционного шлюза РМИС в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 136 «Об утверждении Плана по доработке и сопровождению интеграционного шлюза Республиканской медицинской информационной системы в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия»);

план по доработке и развитию компонентов РМИС в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания» (приказ Минздрава Чувашии от 31 января 2022 г. № 133 «Об утверждении Плана по доработке и развитию компонентов регионального сегмента единой государственной информационной системы в части расширения структурированных медицинских сведений, передаваемых в вертикально интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания»).

Приказами Минздрава Чувашии в январе 2023 года утверждены:

план по доработке компонентов РМИС поликлинического сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям Минздрава России (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 108);

план по доработке компонентов РМИС стационарного сегмента для обеспечения соответствия единым требованиям по взаимодействию с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 105);

план по доработке и развитию компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 104);

план по доработке и развитию компонентов регионального сегмента ЕГИСЗ в части расширения формируемых структурированных медицинских сведений в ВИМИС «Профилактическая медицина» (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 106);

план по доработке подсистем РМИС целью обеспечения формирования структурированных электронных медицинских документов и их регистрации в подсистеме «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 102);

план по доработке компонентов РМИС поликлинического сегмента для обеспечения информационного взаимодействия с программным обеспечением «витрина данных» и подсистемами «Федеральная электронная регистратура» и «Реестр электронных медицинских документов» единой государственной информационной системы здравоохранения в 2023 году, план по доработке регионального сегмента ЕГИСЗ в части интеграции с подсистемами «Федеральный регистр медицинских работников» и «Федеральный реестр медицинских организаций» ЕГИСЗ в 2023 году (приказ Минздрава Чувашии от 22 февраля 2023 г. № 296).

В модернизированной системе реализовано ведение региональной электронной медицинской карты пациента, которая агрегирует информацию о пациенте при обращениях в любую медицинскую организацию региона. Также разработан функционал по ведению нозологических регистров: регистра новообразований, регистра болезней системы кровообращения и регистра акушерства и гинекологии. В планах формирование и ведение регистров всех нозологий. Сведения о пациентах попадают в регистры автоматически при выполнении определенных условий в подсистеме электронной медицинской карты РМИС. Помимо ведения нозологических регистров в системе поддерживается ведение регистров льготных категорий граждан, в частности регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, созданного в соответствии с приказом Минздрава России 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» (зарегистрирован в Минюсте России 27 октября 2022 г., регистрационный № 70725).

Реализована возможность отображения специализированной медицинской карты каждого пациента. Медкарта нозологического регистра схожа с единой медицинской картой пациента, но в отличие от нее имеется, с одной стороны, возможность классифицировать медицинские документы по профилю, а с другой – возможность отобразить специализированную информацию в зависимости от выбранной нозологии.

В рамках ведения регистра пациентов с ССЗ ведется ряд настраиваемых подрегистров, таких как:

- пациенты с нарушениями ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии;

- пациенты с хронической сердечной недостаточностью с низкой и промежуточной фракцией выброса;

- пациенты с нарушением липидного обмена;

- пациенты с резистентной артериальной гипертензией;

- пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование;

- пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием;

- пациенты после РЧА;

- пациенты, перенесшие ОИМ без стентирования;

- пациенты с ИБС;

- пациенты с ИБС и проведенной коронарной ангиографией;

- пациенты с хроническими ревматоидными болезнями сердца;

- пациенты с неревматическими поражениями клапанов.

В специализированной медкарте регистра ССЗ визуально отображаются важные показатели здоровья пациентов с ССЗ, такие как:

- рост, вес, индекс массы тела;

- артериальное давление (систолическое и диастолическое);

- частота сердечных сокращений, пульс;

- частота дыхательных движений;

- сатурация кислорода;

гемоглобин;  
 скорость клубочковой фильтрации;  
 липидограмма, содержащая значения общего холестерина, липопротеины низкой плотности, триглицериды;  
 МНО и ПТИ;  
 фракция выброса.

Для врача также выделена следующая информация:  
 информация о проведенных сердечно-сосудистых операциях;  
 ссылки на исследования компьютерной томографии, в частности ангиографии;

информация о диспансерном наблюдении пациента.

Необходимо отметить, что внедрение и начало активного использования в течение 1 года работоспособной единой медицинской информационной системы будет способствовать повышению качества диспансерного наблюдения, увеличению охвата пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В РМИС в 2020 году функционировало 13 регистров пациентов с сердечно-сосудистой патологией:

А04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра»), в котором состоит 4016 пациентов;

А04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона») – 120 пациентов;

А04.11 Нарушение липидного обмена (на основе лабораторных исследований, заполненных согласно Федеральному справочнику исследований и введенных вручную в данный регистр через ячейку «Добавить флаг»). Переход на федеральную систему кодирования лабораторных методов исследования в феврале 2020 года на базе БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии (медицинские организации Минздрава Чувашии, выполняющие все плановые исследования данного профиля в Чувашской Республике) обеспечил автоматическое пополнение данного регистра без участия медицинской организации прикрепления. Планируется возможность отбора пациентов, получающих лечение, поддерживающих целевые уровни холестерина и не достигших целевого уровня холестерина, – 12612 пациентов;

А04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертонии») – 26066 пациентов;

А04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия (по выбранному типу гипертензии в разделе «Извещение о наличии у пациента резистентной артериальной гипертонии») – 387 пациентов;

А04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 87104 пациента;

A04.3 (ОИМ) (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 3475 пациентов;

A04.4 Неревматические поражения клапанов (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 8863 пациента;

A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра») – 41989 пациентов;

A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса (на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра» и на основе фракции выброса в едином республиканском протоколе эхокардиографии (регистр ССЗ). По результатам аудита регистра внесены изменения в конце 2021 года, отбор пациентов осуществляется на основе протокола эхокардиографии – 1042 пациента;

A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией (на основе разделе «Протокол операции») – 7031 пациент;

A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона»), – 2100 пациентов;

A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование (на основе разделов «Протокол операции» и «Извещение о проведении операции за пределами региона»), – 209 пациентов.

В регистрах предусмотрена возможность использования программных «фильтров»:

1. Возможность совмещения нескольких регистров и исключения регистров.
2. Отбор пациентов, прикрепленных к конкретной МО и даже участку МО.
3. Отбор пациентов по полу.
4. Отбор пациентов по возрасту.
5. Возможность ручного ввода сведений о пациенте в регистр через ячейку

«Добавить флаг».

В 2021 году была скорректирована работа регистра «Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса». Ранее ресурс формировался на основе кода заболевания в основном, сопутствующем, конкурирующем диагнозе и диагнозе осложнения по МКБ-10 в созданных осмотрах и разделе «Осмотр кардиолога для регистра», а также на основе фракции выброса в едином республиканском протоколе эхокардиографии (регистр ССЗ). По результатам аудита регистра внесено изменение – отбор пациентов осуществляется на основе протокола эхокардиографии.

В 2022 году список формируемых регистров расширился:

A04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца – 4016 пациентов;

A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца – 87104 пациента;

A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда – 3475 пациентов;

A04.4 Неревматические поражения клапанов – 8863 пациента;

- A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий, – 41989 пациентов;
- A04.6 (ХСН) Хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса – 1042 пациента;
- A04.7 (КАГ) Пациенты с проведенной коронароангиографией – 7031 пациент;
- A04.8 (ЧКВ) Пациенты, перенесшие ангиопластику коронарных артерий со стентированием, – 2100 пациентов;
- A04.9 (АКШ) Пациенты, перенесшие аортокоронарное шунтирование, – 209 пациентов;
- A04.10 (РЧА) Пациенты после радиочастотной абляции – 120 пациентов;
- A04.11 Нарушение липидного обмена – 12612 пациентов;
- A04.12 Эссенциальная резистентная артериальная гипертензия РКД – 26066 пациентов;
- A04.13 Симптоматическая резистентная артериальная гипертензия РКД – 387 пациентов;
- A04.14 (ОКС) Острый коронарный синдром – 1245 пациентов;
- A04.15 (АГ) Артериальная гипертензия – 26663 пациента;
- A04.16 Воспалительные заболевания сердца – 631 пациент;
- A04.17 Заболевания легочных сосудов – 488 пациентов;
- A04.18 Кардиомиопатия – 2465 пациентов;
- A04.19 Нарушение проводимости – 2204 пациента;
- A04.20 Геморрагические нарушения мозгового кровообращения – 874 пациента;
- A04.21 Ишемические нарушения мозгового кровообращения – 8262 пациентам;
- A04.22 Хроническая ишемия головного мозга – 2679 пациентов;
- A04.23 Другие заболевания сосудов головного мозга – 125783 пациента;
- A04.24 Атеросклероз аорты и ее ветвей – 13902 пациента;
- A04.25 Аневризма аорты и ее ветвей – 4185 пациентов;
- A04.26 Атеросклероз, эмболии и тромбозы – 451 пациент;
- A04.27 Заболевания вен – 28771 пациент;
- A04.28 Транзитные ишемические атаки – 1266 пациентов;
- A04.29 Врожденные пороки сердца – 10143 пациента;
- A04.30 Другие заболевания и синдромы при болезнях системы кровообращения – 4423 пациента;
- A04.31 Острая ревматическая лихорадка – 62 пациента;
- A04.32 Приглашен на консультацию в Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена – 1 пациент;
- A04.33 Взят на учет в липидном центре – 5 пациентов;
- A04.34 Приглашен на консультацию в центр ХСН – 12 пациентов;
- A04.35 Взят на учет в центре ХСН – 12 пациентов;
- A04.36 Приглашен на консультацию в центр резистентной АГ – 441 пациент;
- A04.37 Взят на учет в центре резистентной АГ – 499 пациентов;
- A04.38 Приглашен на консультацию в центр пороков сердца – 20 пациентов;
- A04.39 Взят на учет в центре пороков сердца – 9 пациентов;
- A04.VIMIS Контроль ВИМИС ССЗ – 16483 пациента;
- P01.1.10.701 Льгота 701 (инфаркт миокарда) – 1679 пациентов;

P01.1.10.702 Льгота 702 (аортокоронарное шунтирование) – 107 пациентов;  
 P01.1.10.703 Льгота 703 (ангиопластика коронарных артерий со стентированием) – 904 пациента;

P01.1.10.704 Льгота 704 (катетерная абляция) – 210 пациентов;

P01.1.10.705 Льгота 705 (ОНМК) – 4012 пациентов.

В 2022 году реализуется возможность отбора пациентов, получивших оперативное лечение, в том числе высокотехнологичное. Разработаны и внедрены в РМИС флаги «Приглашен на консультацию», «Взят на учет». Планируется внести флаги «Отобран на консультацию сердечно-сосудистого хирурга», «Отобран на кардиохирургическую комиссию», «Отобран на ОВ», «Отобран на ВТМП» для пациентов из следующих регистров:

A04.1 (ХРБС) Хроническая ревматическая болезнь сердца;

A04.2 (ИБС) Ишемическая болезнь сердца;

A04.3 (ОИМ) Острый инфаркт миокарда;

A04.4 Неревматические поражения клапанов;

A04.5 Нарушение ритма, в том числе с фибрилляцией предсердий.

В 2022 году дополнительно внедрен в РМИС в сегменте «Акушерство и гинекология» флаг «высокий риск», предусматривающий включение пациентов с коморбидной патологией, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Специализированная информация в регистрах позволяет наблюдать и анализировать состояние пациента, корректировать профилактические и лечебные мероприятия лечащими врачами и своевременно направлять пациента в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками на базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

РМИС интегрирована с ЕГИСЗ и Единым порталом государственных и муниципальных услуг (функций).

Обеспечено взаимодействие РМИС с федеральными ВИМИС, в том числе «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство, гинекология» и «Неонатология», «Профилактическая медицина».

Создана интегрированная электронная медицинская карта пациента. В электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде изображений цифрового формата компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. ЦАМИ насчитывает порядка 2,5 млн. медицинских снимков и протоколов.

В Чувашской Республике практически с самого начала создания единого цифрового контура ведется популяризация телемедицины. Благодаря сформированной многоуровневой телемедицинской инфраструктуре в 2022 году проведено более 16 тыс. региональных ТМК в режиме «врач – врач» и «врач – пациент», с национальными медицинскими исследовательскими центрами – около 3 тыс. ТМК.

Обеспечено взаимодействие РМИС с Федеральным регистром граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

На всех подстанциях скорой медицинской помощи внедрена подсистема «Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи».

521 фельдшерско-акушерский пункт Чувашской Республики оснащен автоматизированными рабочими местами и подключен к РМИС по защищенным каналам связи. Обеспечена работа в специализированной подсистеме РМИС «Автоматизированная система управления медицинскими услугами».

тизированное рабочее место фельдшера» с возможностью доступа к электронной медицинской карте, результатам лабораторных и инструментальных исследований, организована возможность проведения ТМК формата «врач – врач».

Осуществляется поэтапный переход к ведению медицинской документации в форме электронных документов. Приказом Минздрава Чувашии от 20 апреля 2022 г. № 694 утвержден План мероприятий («дорожная карта») по переходу на ведение медицинской документации в форме электронных документов в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии. Медицинскими организациями утвержден пакет необходимых локальных нормативных документов.

В РМИС реализована возможность формирования медицинских документов в формате структурированного электронного медицинского документа с последующей регистрацией их в подсистеме «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ. Медицинскими работниками обеспечивается передача в подсистему «Федеральный реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ 66 видов структурированных электронных медицинских документов.

Дальнейшее развитие цифровых технологий в здравоохранении продолжается в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Чувашская Республика входит в пятерку регионов-лидеров по цифровой зрелости здравоохранения. Многосторонний анализ в форме рейтинга составлен Минздравом России согласно показателям субъектов Российской Федерации, достигнутым в ходе реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2021 году полностью дооснащены компьютерной техникой фельдшерско-акушерские пункты. Во всех медицинских организациях и их структурных подразделениях есть доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Пользователями РМИС стали не только стационары и поликлиники, но и фельдшерско-акушерские пункты. Функционал РМИС позволяет управлять потоками пациентов, диагностическими и лабораторными исследованиями, льготным лекарственным обеспечением и пр.

Перечень структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) расширился. В дальнейшем в ЕГИСЗ будет выгружаться больше первичных медицинских данных, на основе которых будет формироваться база для создания цифрового профиля гражданина, а в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» появится новый формат услуг – цифровые суперсервисы. Для этого в подсистему ЕГИСЗ выгружаются медицинские свидетельства о рождении и медицинские свидетельства о смерти. В зависимости от той или иной жизненной ситуации человек получает комплекс услуг, избавляющих его от лишнего хождения по разным ведомствам. Суперсервис «Рождение ребенка» дает возможность оформить нужные маме и ребенку документы не только после появления малыша на свет, но и на этапе беременности.

Особые усилия были направлены на создание регистров оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями для интеграции с ВИМИС. В ВИМИС поступают данные пациентов, создающие полную картину динамики заболевания и оказанной медицинской помощи. Минздравом России совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами разрабатываются клинические рекомендации, формирующие еди-

ный подход к оказанию медицинской помощи по нозологиям. Подходящим образом будут объединены и регистры РМИС по мониторингу беременных с ВИМИС «Акушерство и неонатология» и по организации оказания профилактической медицинской помощи с ВИМИС «Профилактика».

В фокусе внимания цифровой трансформации здравоохранения – формирование интегрированной электронной медицинской карты пациента, в которой должны храниться сведения о лабораторных исследованиях, протоколы осмотра, диагностические исследования, назначения и рекомендации врача. В 2021 году успешно завершён очередной этап интеграции подсистемы «Электронная медицинская карта» с ЦАМИ. И теперь в электронной медицинской карте пациента доступны не только протокол инструментального исследования, содержащий описание и заключение, но и результаты исследования в виде цифровых изображений компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

ЦАМИ автоматизирует функции хранения, передачи и оперативного обмена медицинскими изображениями между медицинскими организациями. К ЦАМИ подключены и передают исследования 32 медицинские организации, имеющие дорогостоящее диагностическое оборудование. Все врачи имеют доступ к ЦАМИ, который интегрирован с электронной медицинской картой, в том числе посредством мобильных планшетов (в ЦАМИ доступно 2,2 млн. изображений).

Идет работа по формированию централизованной лабораторной информационной системы с возможностью автоматической передачи результатов исследований непосредственно в электронную медицинскую карту пациента.

Усовершенствование РМИС открывает возможность вести в автоматизированном режиме специальные регистры, получать информацию не только о пациентах, но и о коечном фонде для межбольничной эвакуации для медицинских организаций в режиме реального времени.

Важным аспектом функционирования РМИС является ее интеграция с информационными системами Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, бюро медико-социальной экспертизы, что позволяет повысить прозрачность и управляемость многих процессов в отрасли.

Осуществляется межведомственный электронный документооборот между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы. Количество направленных в бюро медико-социальной экспертизы электронных документов составило в 2022 году 17751 (в 2021 году 25374), на их основании в дальнейшем были сформированы индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов.

В рамках выполнения требований к аттестованным государственным информационным системам автоматизированные рабочие места медицинских работников оснащены средствами защиты информации от несанкционированного доступа. В медицинских организациях определены перечни объектов критической информационной инфраструктуры.

Одним из направлений оказания государственной помощи населению Чувашской Республики является предоставление социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания. В медицинских организациях используется модуль РМИС «Льготное лекарственное обеспечение», обеспечивающий осуществление выписки льготных рецептов, управление товарными за-



пасами и контроль реализации программ льготного лекарственного обеспечения. На сегодняшний день электронные рецепты для получения бесплатных лекарственных препаратов выписывают и передают посредством информационной системы в аптеки в режиме онлайн врачи, имеющие усиленную квалифицированную электронную подпись.

С начала 2022 года для льготной категории граждан выписано более 447 тыс. рецептов для получения бесплатных лекарственных препаратов. Все рецепты выписаны в электронной форме.

В Чувашии создана единая республиканская диспетчерская служба скорой медицинской помощи, что обеспечивает максимально быстрый дозвон и оперативное направление бригады скорой медицинской помощи на место происшествия по принципу ближайшей доступности. Каждая бригада скорой медицинской помощи оснащена планшетами – мобильными автоматизированными рабочими местами с доступом к электронной медицинской карте пациента, что позволяет оперативно управлять госпитализацией пациентов с учетом профиля и тяжести заболевания. Этот проект признан одним из лучших в Российской Федерации.

Приказом Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 утвержден регламент взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» РМИС. На базе республиканских медицинских организаций организованы телемедицинские центры по соответствующим клиническим профилям («Онкология», «Кардиология», «Хирургия», «Педиатрия»), на базе межрайонных, городских и центральных районных больниц – телемедицинские пункты.

Функционирующая трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов покрывает 100 процентов медицинских организаций Чувашской Республики. Это позволило в полтора раза увеличить число консультаций со специалистами федеральных клиник, республиканских – в 3,5 раза. Речь идет о десятках тысяч проведенных ТМК.

Развитию телемедицины в Чувашской Республике способствует региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», реализуемый в рамках национального проекта «Здравоохранение». Медицинские организации оснащены телемедицинским оборудованием. Дистанционное взаимодействие врачей происходит по защищенной сети, обеспечивающей непрерывную и стабильную видео- и аудиосвязь. Использование этого сервиса удобно как врачам, так и пациентам.

Важным этапом развития телемедицины в Чувашской Республике является включение в телемедицинскую сеть фельдшерско-акушерских пунктов. В настоящее время в 521 фельдшерско-акушерском пункте (100%) появился интернет, что позволило подключить их к РМИС. Появилась возможность не только дистанционной записи пациента на прием к врачам других медицинских организаций, но и проведения ТМК с врачами центральных районных больниц.

Стоит отметить, что Минздрав России запускает телемедицинскую систему формата «врач – пациент», встроенную в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», которая полностью отвечает требованиям действующего законодательства, к ней будут подключены все медицинские организации Чувашской Республики. Данный вид ТМК апробируется для расширения воз-

возможностей телемедицины, благодаря чему для жителей Чувашии высококвалифицированная медицинская помощь станет более оперативной и доступной.

ТМК в режиме «врач – пациент» направлены на повторное консультирование пациентов, прошедших первичный прием у врача-специалиста, которым определен диагноз и назначено лечение. Врач посредством защищенного канала телемедицинской сети беседует с пациентом, и, как следствие, количество очных визитов пациента к врачу снижается. Пациент вовремя получает необходимые врачебные рекомендации по лечению.

В связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре ЕГИСЗ существует федеральный регистр лиц, больных COVID-19, данные которого позволяют детально анализировать ситуацию с заболеваемостью в масштабе не только Чувашской Республики, но и всей страны. Медицинскими организациями Чувашской Республики приняты меры по обеспечению достоверности сведений, содержащихся в федеральном регистре лиц, больных COVID-19, представлению сведений об оказанных медицинских услугах в полном объеме.

Врачи участковой службы оснащены мобильными планшетами: с помощью мобильного приложения, посещая на дому пациента, врач имеет доступ к его электронной медицинской карте и возможность прямо на месте сформировать больничный лист или льготный рецепт.

Медицинские организации совместно с органами ЗАГС принимают участие в обеспечении доступности для граждан комплекса услуг суперсервисов «Рождение ребенка» и «Утрата близкого человека». Перечень предоставляемых через ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» услуг расширяется. В 2021–2022 годах жителям Чувашской Республики помимо сведений об оказанной медицинской помощи, электронной записи на прием к врачу стали доступны запись на вакцинацию от коронавируса, ведение дневника самонаблюдения после вакцинации, запрос сведений по электронному больничному листу и др. В личный кабинет пациента «Мое здоровье» поступали сертификаты вакцинированного и переболевшего COVID-19, результат ПЦР-теста на определение коронавируса, переболевшему COVID-19 – уведомление о прохождении углубленной диспансеризации.

Для оказания консультативной помощи по вопросам противодействия коронавирусной инфекции функционирует единый телефонный номер «122», позвонив на который можно вызвать врача на дом, проконсультироваться по поводу лекарственного обеспечения, узнать результат ПЦР-анализа на коронавирусную инфекцию, а также записаться на вакцинацию от COVID-19. Все это позволило разгрузить операторов, осуществляющих маршрутизацию заявок в поликлиники, call-центры СМП и другие службы.

Развитие цифровых технологий в здравоохранении продолжается в рамках национального проекта «Здравоохранение».

### **1.5.3. Реализация специализированных программ для больных с ССЗ**

#### **Развитие системы управления сердечно-сосудистыми рисками в Чувашской Республике**

С целью совершенствования механизмов прямой и обратной маршрутизации пациентов в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками принят приказ

Минздрава Чувашии от 20 февраля 2020 г. № 249 «Об организации деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками».

В структуре Центра управления сердечно-сосудистыми рисками открыт Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена. На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены механизмы мониторингования ряда сигнальных показателей, в том числе показателей липидного обмена, для оценки эффективности гиполипидемической терапии и степени достижения целевых уровней липидов.

За время работы Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена сформирована группа из 35 пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена, в том числе с подозрением на наследственные формы нарушений липидного обмена (по голландским критериям для диагностики гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии), ранним (до 50 лет) анамнезом ССЗ. Планируются дообследование указанной группы пациентов в рамках протокола углубленного обследования пациентов с семейной гиперхолестеринемией (далее – СГХС) с последующим отбором пациентов для направления на генетическое исследование; участие в апробации и внедрении новых лекарственных средств, в том числе ингибиторов PCSK9, в лечение пациентов с нарушениями липидного обмена.

Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена функционирует во взаимодействии с кардиологической и эндокринологической службой БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии для выявления семейных форм нарушений липидного обмена и формирования преемственности в наблюдении за детьми из группы риска.

Регистр Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена позволяет проводить анализ распространенности гиперхолестеринемии на отдельно взятом терапевтическом участке, выявлять пациентов высокого и очень высокого риска, контролировать уровень достижения целевых цифр холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови (целевое значение – 50% пациентов).

На 31 декабря 2022 г. на учете в регистре Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена (лица с выраженной гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина  $> 8,0$  ммоль/л) состояли 12612 человек, от 18 до 45 лет – 1220 человек (мужчин – 512 человек, женщин – 708 человек).

За 2022 год регистр пополнился 3922 пациентами (мужчин – 823, женщин – 3099):

из них от 18 до 45 лет – 500 человек (мужчин – 225, женщин – 275);

принято пациентов – 319 человек (мужчин – 101, женщин – 218), из них первичных – 144 человека.

Проведены повторные динамические осмотры 175 человек:

ГЛП IА – 67,95% (мужчин – 40,9%, женщин – 60,1%);

ГЛП IБ – 25,66% (мужчин – 52,9%, женщин – 47,1%);

ГЛП IV – 2,1% (женщины);

ГЛП III – 2,1% (мужчины);

ГЛП V – 2,1% (мужчины);

на монотерапии статинами находятся 86 человек;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб – 110 человек;

на комбинированной терапии: статины + эзетемиб + фибраты – 7 человек;

на монотерапии эзетемибом – 8 человек;

на терапии: статины + фибраты – 13 человек;

вероятная СГХС по голландским критериям установлена у 11 человек;  
 возможная СГХС по голландским критериям – 85 человек;  
 определенная СГХС по голландским критериям – 6 человек;  
 достигнуты целевые значения у 84 человек.

У 12 человек (с вероятной и определенной СГХС) взяты анализы на генетическое тестирование в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Методом секвенирования нового поколения с применением целевых панелей обогащения на приборе Illumina MiSeq было проведено генетическое исследование генов, ассоциированных с развитием генетически обусловленных гиперхолестеринемий, а также с другими наследственными заболеваниями со сходными фенотипическими проявлениями.

Список исследованных генов и однонуклеотидных полиморфизмов:

ABCG5, ABCG8, ANGPTL3, APOA1, APOA4, APOA5, APOB, APOC2, APOC3, APOE, CETP, GPD1, GPIIIBP1, LCAT, LDLR, LDLRAP1, LIPA, LMF1, LPL, LRP6, PCSK9, SAR1B, SLC25A40, STAP1, TNFRSF1B, USF1, rs4149056, rs2032582, rs3798220, rs12975366.

На платформе РМИС в структуре регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторинга ряда сигнальных показателей, в том числе показателей артериального давления. Для оценки эффективности антигипертензивной терапии и степени достижения целевых значений артериального давления организован Центр артериальной гипертензии. Врачом-специалистом Центра артериальной гипертензии проводится консультативный прием беременных с артериальной гипертензией для определения ее характера, назначения лечения, мониторинга эффективности антигипертензивной терапии и оценки риска для матери и плода.

В Центре артериальной гипертензии осмотрены 88 беременных с артериальной гипертензией (84 – с гипертонической болезнью, 4 – с симптоматическими артериальными гипертензиями), проводится мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертензией в первичных медицинских организациях. Важнейшей задачей регистра пациентов с ССЗ, в том числе с артериальной гипертензией, является достижение целевого уровня артериального давления.

В 2020 году создан и работает на функциональной основе Центр хронической сердечной недостаточности в структуре Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе консультативной поликлиники БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Консультативный прием пациентов проводится как очно, так и в режиме ТМК посредством региональной телемедицинской информационной системы. На платформе РМИС в структуру регистра пациентов с ССЗ внедрены возможности мониторинга ряда сигнальных показателей, в том числе показателей фракции выброса левого желудочка по Симпсону, для формирования подрегистра пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса. Для реализации возможности формирования данного подрегистра специалистами Центра хронической сердечной недостаточности был разработан и внедрен в единую электронную медицинскую систему Чувашской Республики единый для всех медицинских организаций протокол эхокардиоскопии, предусмотрена возможность автоматической выгрузки протокола в базу данных РМИС.

В структуре пациентов с хронической сердечной недостаточностью преобладают пациенты, перенесшие острые коронарные события, в меньшей степени –

пациенты с хроническим коронарным синдромом, некоронарогенными заболеваниями миокарда. Работа Центра хронической сердечной недостаточности предусматривает организацию и проведение ТМК лечащих врачей пациентов с низкой фракцией выброса с врачами национальных медицинских исследовательских центров для согласования тактики ведения и своевременного отбора пациентов для оперативного вмешательства. Специалисты Центра хронической сердечной недостаточности задействованы в проведении клинического исследования «Прометей» в области кардиоонкологии (изучение кардиотоксичности противоопухолевых препаратов, анализ ранних биохимических и ультразвуковых маркеров хронической сердечной недостаточности у пациентов, получающих химиотерапию). В регистре хронической сердечной недостаточности состоят 22954 человека.

Работа Центра хронической сердечной недостаточности обеспечит преемственность госпитального и стационарного этапов у пациентов с сердечной недостаточностью, особенно в возрасте старше 75 лет, контроль медикаментозной терапии, разработку программ реабилитации и своевременное направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Работа с регистром хронической сердечной недостаточности позволит снизить госпитальную летальность от БСК с фракцией выброса менее 50,0% более чем на 1,0%.

Кабинет антикоагулянтной терапии и нарушений ритма создан на функциональной основе в структуре Центра управления рисками БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в 2020 году. Прием ведет врач-кардиолог – главный внештатный аритмолог Минздрава Чувашии. Консультативная помощь в 2022 году оказана более чем 320 пациентам, из них 69 пациентов направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, в федеральные центры.

Развитие сети кабинетов вторичной профилактики планируется на базе кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, расположенных на территории г. Чебоксары, и межтерриториальных центров, что позволит снизить риск развития повторных кардиоэмболических инсультов и повторной госпитализации.

17 августа 2020 г. министром здравоохранения Чувашской Республики утвержден План мероприятий по сохранению численности граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей инвалидов в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В настоящее время медицинскими организациями, занятыми в реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения, проведен анализ информации о праве на льготное лекарственное обеспечение, размещенной на информационных стендах.

Результатом работы, проведенной в 2021–2022 году, является увеличение количества льготников, сохранивших право на получение набора социальных услуг, в 2022 году (26226 человек) до 19,6% (в 2020 г. – 18,6%).

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуг по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) в ежемесячном режиме представляет в Минздрав Чувашии сведения об остатках лекарствен-

ных препаратов без движения и с ограниченным сроком годности для оперативного перераспределения.

Минздравом Чувашии издан приказ от 15 января 2021 г. № 24 «Об организации работы по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в Чувашской Республике в 2021 году», предусматривающий составление заявок на лекарственные препараты с участием главных внештатных специалистов, представление в Минздрав Чувашии аналитических справок о реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

В целях усиления контроля за организацией работы Единой службы оперативной помощи гражданам в Чувашской Республике («горячая линия») еженедельно по пятницам производится выгрузка из программы hotlinene просроченных заявок, которые рассылаются руководителям организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии.

Дополнительно письмом Минздрава Чувашии от 12 августа 2021 г. в организации, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии, направлена информация о необходимости контроля и усиления ответственности уполномоченных лиц за своевременное и полное рассмотрение поступивших обращений граждан и оперативное информирование заявителей о результатах их рассмотрения с приложением приказа Минздрава Чувашии от 28 июня 2018 г. № 765 «Об организации работы единого телефона «горячей линии» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (с изменениями, внесенными приказом Минздрава Чувашии от 29 января 2020 г. № 109).

### **Анализ мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ**

В 2022 году по инициативе Минздрава России проведено третье многоцентровое наблюдательное исследование «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний» (ЭССЕ-Россия-3). Проведенное исследование ЭССЕ-Россия-3 позволило получить уникальные данные о состоянии здоровья населения, в том числе о распространенности поведенческих и биологических факторов риска среди взрослого населения субъектов Российской Федерации – участников исследования, в том числе Чувашской Республики.

Исследование проводилось с участием ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, специалистами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России была сформирована случайная выборка среди населения Чувашской Республики, были определены 9 медицинских организаций, терапевтические участки, а также домовые хозяйства, принимавшие участие в исследовании.

Всего в исследовании приняли участие 1796 человек в возрасте 35–74 лет, из них 867 мужчин (48,3%) и 929 женщин (51,7%); проживающих в сельской местности – 454 человека (25,3%), из них 161 мужчина (35,5%) и 293 женщины (64,5%).

По результатам ЭССЕ-Россия-3 за 2022 год, ситуация с основными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Чувашской Республике следующая:

курят 253 человека (14,1%), из них мужчин – 230 человек (26,5%) и женщин – 23 человека (2,5%);

артериальное давление выше 140/90 отмечено у 663 человек (36,9%), из них мужчин – 384 человека (44,3%) и женщин – 279 человек (30%);

ИМ в анамнезе у 54 человек (3%), из них мужчин – 37 человек (4,3%) и женщин – 17 человек (1,8%);

ОНМК в анамнезе у 41 человека (2,3%), из них мужчин – 25 человек (2,9%) и женщин – 16 человек (1,7%);

частота сердечных сокращений выше 80 у 458 человек (25,5%), из них мужчин – 256 человек (29,5%) и женщин – 202 человека (21,7%);

индекс массы тела выше 30 у 456 человек (25,4%), из них мужчин – 180 человек (20,8%) и женщин – 276 человек (29,7%);

общий холестерин в крови выше 5,2 ммоль/л отмечен у 985 человек (54,8%), из них мужчин – 418 человек (48,2%) и женщин – 567 человек (61%);

липопротеины низкой плотности в крови выше 3 ммоль/л отмечены у 1210 человек (67,4%), из них мужчин – 564 человека (65,1%) и женщин – 646 человек (65,1%);

липопротеины высокой плотности в крови менее 1/1,2 ммоль/л отмечены у 238 человек (13,3%), из них мужчин – 97 человек (11,2%) и женщин – 141 человек (15,2%);

триглицериды в крови выше 1,7 ммоль/л у 581 человека (32,3%), из них мужчин – 303 человека (34,9%) и женщин – 278 человек (29,9%);

не употребляют фрукты каждую неделю 29,1% опрошенных, из них мужчин – 35,5%, женщин – 24,7%, не употребляют овощи каждую неделю 30,2% опрошенных, из них мужчин – 34,9%, женщин – 26,2%;

частота постоянного досаливания готовой пищи составляет 5,9% среди опрошенных, из них мужчин – 5,1%, женщин – 6,6%;

8 часов и более проводят в сидячем или полулежачем положении 55,6% опрошенных (из них мужчин – 54%, женщин – 56,7%); 30 минут и более в день на ходьбу или езду на велосипеде тратят 93,4% опрошенных (из них мужчин – 63,8%, женщин – 70,2%);

алкоголь употребляют менее половины респондентов – 41,5% (из них мужчин – 50,1% респондентов-мужчин, женщин – 35,6% респондентов-женщин). Менее 1 раза в месяц употребляют алкоголь 25,9% опрошенных (из них мужчин – 29,7%, женщин – 26,8%), 1–3 раза в месяц – 11,5% опрошенных (из них мужчин – 14,7%, женщин – 7,2%), 1-2 раза в неделю – 2,8% опрошенных (из них мужчин – 3,8%, женщин – 1,2%), 5-6 раз в неделю – 0,2% (из них мужчин – 0,1%, женщин – 0,1%), ежедневно употребляют алкоголь 0,3% опрошенных (из них мужчин – 0,3%, женщин – 0,1%).

По результатам проведения диспансеризации в 2022 году выявлена следующая распространенность факторов риска у обследованных: гиперхолестеринемия – 46,3%; гипергликемия – 11,9%; нерациональное питание – 32,6%; избыточная масса тела – 35%; курение – 8,9%; ожирение 16,8%; низкая физическая активность – 13,3%; риск пагубного употребления алкоголя – 1,01%.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Укрепление общественного здоровья» показатель «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)» за 2022 год составил 6,39 (целевой показатель на 2022 г. – 5,6 литра).

С целью снижения негативного влияния факторов риска на здоровье человека распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 17 сентября 2019 г. № 823-р утвержден План мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года, который определяет приоритеты и основ-

ные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья. Основной целью Плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года является сокращение факторов риска развития неинфекционных заболеваний посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия всех ветвей власти, секторов, слоев и структур общества. План мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чувашской Республики, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период до 2024 года предполагает комплексный подход к решению проблемы. Результат достигается повышением мотивации населения к ведению здорового образа жизни и созданием для этого необходимых условий.

С 2019 года реализуется региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», который включает в себя мероприятия по формированию здорового образа жизни, направленные на информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, пропаганду здорового образа жизни, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких, обучение населения гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек.

На территории Чувашской Республики на 1 января 2023 г. разработаны и утверждены 24 муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» в следующих муниципалитетах:

- Алатырский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Аликовский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Батыревский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Вурнарский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Ибресинский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Канашский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Козловский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Комсомольский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Красноармейский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Красночетайский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Мариинско-Посадский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Моргаушский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Порецкий муниципальный округ Чувашской Республики;
- Урмарский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Цивильский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Чебоксарский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Шемуршинский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Ядринский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Яльчикский муниципальный округ Чувашской Республики;
- Янтиковский муниципальный округ Чувашской Республики;
- г. Алатырь Чувашской Республики;
- г. Новочебоксарск Чувашской Республики;
- г. Чебоксары Чувашской Республики;
- г. Шумерля Чувашской Республики.



Муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья» включают в себя мероприятия, направленные на создание здоровой и безопасной среды обитания (свободная от табачного дыма среда, доступность продуктов здорового питания, доступность повседневной физической активности и занятий физической культурой и спортом, а также экологически безопасная среда обитания, чистый воздух, чистая вода и почва, жилищные условия, соответствующие санитарным нормам, включая водопровод, канализацию, газификацию), повышение мотивации населения к здоровому образу жизни, вовлечение населения в программы укрепления общественного здоровья, широкую информационную кампанию.

### **Противодействие потреблению табака**

Реализация государственной антитабачной политики в Чувашской Республике осуществляется в рамках Указа Президента Чувашской Республики от 31 мая 2010 г. № 68 «О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике». В целях предотвращения воздействия окружающего дыма на здоровье человека постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 апреля 2016 г. № 108 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях» установлены дополнительные ограничения курения в отдельных общественных местах и в помещениях.

Постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 ноября 2014 г. № 392 утвержден План мероприятий по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции на территории Чувашской Республики.

20 сентября 2021 г. принят приказ Минздрава Чувашии № 1678 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

С целью оценки распространенности курения среди населения проводились опросы GATS в 2011, 2014, 2017, 2019, 2022 годах (распространенность курения среди взрослого населения), рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения. За последние 11 лет уровень потребления табака в Чувашской Республике снизился на 8,3% (2011 г. – 27,3%, 2022 – 19%).

В результате реализации государственной антитабачной политики регистрируется:

- на 16,3% снижение распространенности потребления табака (2014 г. – 22,1%, 2022 г. – 19%);

- на 79,8% снижение распространенности пассивного курения на рабочем месте (2014 г. – 16,0%, 2022 г. – 8,9%);

- на 58,3% снижение распространенности пассивного курения в доме (2014 г. – 22,8%, 2022 г. – 14,4%);

- на 4,9% рост доли курящих, получивших совет медицинского работника отказаться от курения (2014 г. – 60,4%, 2022 г. – 63,5%);

- на 16,7% снижение доли бывших ежедневных курильщиков (2014 г. – 6,3%, 2022 г. – 5,4%);

- на 17,7% снижение доли курящих, желающих бросить курить (2014 г. – 59,9%, 2022 г. – 50,9%).

С 2001 года Чувашская Республика принимает участие во Всероссийском мониторинге вредных привычек среди детей и подростков, по его результатам отмечается:

снижение распространенности курения среди школьников 9–11 классов (2001 г. – 17,9%, 2019 г. – 2,3%);

курение кальяна 4,7% мальчиков и 8,1% девочек;

потребление электронных сигарет 3,3% обучающихся, из них ежедневно – 0,5%;

снижение распространенности потребления алкоголя (2001 г. – 70,5%, 2018 г. – 21%).

С целью оказания медицинской помощи желающим бросить курить организовано профилактическое консультирование по вопросам отказа от курения. Всего в 2022 году проведено 34731 профилактическое консультирование курящего населения. В центрах здоровья проводится углубленное профилактическое консультирование, направленное на отказ от потребления табака, проведение комплексного обследования, которое включает обследование функции дыхания (спирометрия) и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на смокелайзере, выдачу на руки информационного материала. Желающие бросить курить приглашаются в Школу отказа от курения. По итогам 2022 года в центры здоровья обратились 12073 взрослых и 9471 подросток, в том числе по вопросам отказа от курения – 466 взрослых и 200 подростков.

### **Сокращение потребления алкоголя**

В рамках Указа Президента Чувашской Республики от 4 декабря 2002 г. № 137 «О дополнительных мерах по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства» исполнительными органами Чувашской Республики проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Во всех муниципальных образованиях Чувашской Республики созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства. В работу наркологической службы внедрены технологии профилактической и реабилитационной работы в организациях социального обслуживания семьи и детей, позволяющие выявлять детей группы высокого риска с последующим их включением в лечебно-профилактические программы.

Подписан меморандум между аптечными сетями и Минздравом Чувашии по ограничению реализации спиртосодержащей продукции, спиртосодержащей пищевой продукции (спиртосодержащие настойки или иные жидкости «двойного назначения») (для медицинского и немедицинского потребления).

Участники, подписавшие меморандум, согласились добровольно отказаться от реализации спиртосодержащих настоек фасовкой более 50 мл, которые используются преимущественно для немедицинского потребления. Также при отпуске спиртосодержащих настоек фармацевты обязуются разъяснять порядок их применения и возможные побочные эффекты, предлагать в качестве замены эквивалент, не содержащий спирт.

Предусмотрено широкое информирование населения по вопросам профилактики наркомании при помощи средств массовой информации, интернет-технологий, волонтерского движения.

С целью раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ используются различные методы и средства:

медицинские осмотры определенных групп взрослого населения, в том числе учащихся в образовательных организациях;

медицинское освидетельствование водителей, а также лиц, совершивших административное либо уголовное правонарушение;

медицинские осмотры граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы;

проведение предсменных и послесменных медицинских осмотров работников, занятых отдельными видами профессиональной деятельности;

проведение врачебных консультаций в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, медицинских организациях, социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних.

Для своевременного выявления несовершеннолетних лиц группы риска отработан алгоритм взаимодействия педиатрической и наркологической службы. В целях повышения качества работы с несовершеннолетними лицами группы риска усовершенствована система подготовки врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) по вопросам использования технологий раннего выявления наркологической патологии.

В 2019 году был разработан профиль трезвости муниципальных образований Чувашской Республики, который ежегодно обновляется. Он основан на демографических показателях (рождаемость, смертность, численность населения), социальных показателях (число преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, число преступлений, связанных с незаконным производством и оборотом этилового спирта и алкогольной продукции, количество торговых объектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, количество дней запрета продажи алкогольной продукции), а также на медицинских показателях (смертность от отравления алкоголем, синдром зависимости от алкоголя) в разрезе административных территорий.

Данный проект направлен на информирование органов местного самоуправления и населения о демографических последствиях и рисках смерти от алкоголь-ассоциированных причин. Материалы рейтинга трезвости в течение года использовались при встречах с населением в рамках единого информационного дня.

### **Формирование культуры здорового питания**

В целях снижения показателей избыточной массы тела и ожирения среди населения Чувашской Республики распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 мая 2019 г. № 401-р утвержден План мероприятий по профилактике избыточной массы тела и снижению заболеваемости ожирением среди лиц в возрастных группах от 0 до 17 лет включительно и от 18 до 35 лет.

В 2021/22 учебном году охват питанием обучающихся в образовательных организациях в Чувашской Республике остался на уровне показателей 3-летнего периода и составил 97,0%. Для обеспечения рациона питания с учетом гигиенических требований Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии разработано и утверждено меню для школьников. Для различных категорий

обучающихся предлагается дополнительное (диетическое) меню, обеспечивающее особые потребности школьников в здоровом питании.

Питание в образовательных организациях организовано в соответствии с утвержденным меню для разных возрастных групп, согласно которому химический состав рациона питания соответствует рекомендуемым нормам. В меню выдержаны требования к массе порций блюд, их пищевой и энергетической ценности, суточной потребности в основных витаминах и микроэлементах, оптимальное соотношение пищевых веществ: белков, жиров и углеводов. Рацион питания характеризуется сбалансированностью, использованием разнообразного набора продуктов. Рацион питания максимально приближен к физиологическим потребностям детей, содержит продукты, обогащенные витаминами, микроэлементами, диетическую продукцию. Меню разнообразное (мясные блюда чередуются с рыбными и блюдами из творога), витаминизированное (соки, фрукты).

Для обеспечения физиологической потребности в витаминах проводится дополнительное обогащение продуктов питания микронутриентами, включающими в себя витамины и минеральные соли, в меню используются специализированные продукты питания, обогащенные микронутриентами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска и витаминизация третьих блюд специальными витаминно-минеральными премиксами. В ассортименте салаты, фрукты, соки, морсы, компоты. Ведется работа по ограничению доступности высококалорийных продуктов в общеобразовательных организациях.

Школы Чувашской Республики получили современное оборудование для столовых, что обеспечило заметное повышение качества пищи и разнообразие меню. Пароконвектоматы позволяют готовить блюда на пару, сохраняя при этом витамины, микроэлементы и аппетитный внешний вид. Для того чтобы пища не была холодной, используются мармиты. Установка холодильных витрин способствует увеличению ассортимента салатов и фруктовых десертов.

На предприятиях пищевой промышленности Чувашской Республики организовано производство пищевой продукции, отвечающей принципам здорового питания:

ОАО «Букет Чувашии» выпускает безалкогольные напитки с витаминным премиксом;

на предприятиях хлебопекарной промышленности вырабатываются хлебобулочные изделия с использованием йодированной соли, морской капусты, изделия с отрубями пшеничными (источник пищевых волокон), зародышами пшеничными (источник витамина Е), пектиновой смесью (источник пектина, пищевых волокон), цельнозерновой хлеб с осолодованным ржаным зерном.

Однако объем и ассортимент продукции для здорового питания, производимой предприятиями, незначительный.

На большинстве предприятий розничной торговли осуществляется реализация хлеба с использованием йодированной соли и других йодсодержащих добавок, производимых в Чувашской Республике. Во всех объектах торговли в ассортименте представлена йодированная соль.

Руководителям предприятий розничной торговли и общественного питания даны рекомендации по обязательному обеспечению наличия в продаже товаров, обогащенных микронутриентами (железо, кальций, йод), и размещения рекламной информации об этих товарах на предприятии.

Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии осуществляется мониторинг содержания йода в йодированной соли. В соответствии с ГОСТ 31660-2012 контроль содержания йода в продуктах, реализуемых в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях социального обслуживания, организациях торговли, организован на постоянной основе.

### **Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни**

Для активного приобщения населения всех возрастов к занятиям физической культурой и спортом Указом Главы Чувашской Республики от 20 марта 2014 г. № 34 учрежден День здоровья и спорта. Ежегодно распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики устанавливаются даты ежемесячного Дня здоровья и спорта. В этот день жители Чувашской Республики получают безвозмездные оздоровительные услуги на спортивных объектах.

На территории Чувашской Республики функционируют свыше 4,5 тыс. спортивных объектов (в том числе 83 плавательных бассейна, 4 крытых ледовых катка, 768 спортивных залов, 192 стрелковых тира, 12 стадионов, более 2,3 тыс. спортивных площадок). Получила развитие практика адаптации объектов городской инфраструктуры и общественных пространств, направленная на обеспечение двигательной активности граждан.

Наиболее массовые мероприятия 2022 года – Всероссийская массовая лыжная гонка «Лыжня России» (более 50 тыс. участников), Всероссийский день зимних видов спорта, Всероссийский день бега «Кросс нации» (более 9 тыс. участников), Фестиваль спорта прессы – эстафета газеты «Советская Чувашия».

В целях пропаганды физической культуры и спорта проведены ежегодные мероприятия Декада спорта и здоровья, Всероссийский день зимних видов спорта, Всероссийский Олимпийский день, Всероссийский день ходьбы.

Продолжена реализация общероссийских проектов для школьников, таких как: «Мини-футбол – в школы», «Самбо – в школу», всероссийские соревнования «Школьная волейбольная лига», чемпионат школьной баскетбольной лиги «КЭС – Баскет», всероссийские турниры по футболу «Кожаный мяч», всероссийские соревнования юных хоккеистов «Золотая шайба».

Для студентов проводятся всероссийские зимние и летние универсиады, фестиваль студенческого спорта, спартакиада среди обучающихся профессиональных образовательных организаций. При образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования создано 14 спортивных клубов, где занимаются более 8 тыс. студентов по 10 видам спорта.

Физкультурно-спортивная работа с трудящимися осуществляется на 645 предприятиях, 44 из которых имеют спортивные клубы. Численность занимающихся в данных организациях составляет 19890 человек. В целом физической культурой и спортом занимается 258 тыс. человек работающего населения.

В Чувашской Республике начато поэтапное внедрение Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО). Для его реализации приняты все необходимые нормативные правовые акты. Исполнительные органы Чувашской Республики и органы местного самоуправления ведут активную работу по реализации Плана внедрения комплекса ГТО. На интернет-портале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

(ГТО) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» зарегистрировано более 164 тыс. человек в возрасте 6 лет и старше.

### **Проекты в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни**

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во исполнение приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30 июня 2021 г., регистрационный № 64042), приказа Минздрава Чувашии от 10 декабря 2021 г. № 2295 «О проведении в 2022 году профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Чувашской Республике» проведены профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, а также основных факторов риска их развития.

В 2022 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли 385908 человек (97% от годового плана), впервые выявлено 21442 случая хронического заболевания, в том числе 494 случая злокачественного новообразования, 9624 – сердечно-сосудистой патологии, 794 – сахарного диабета, 614 – болезней органов дыхания, 1202 – заболеваний органов пищеварения и др. Распределение по группам здоровья следующее: I группа здоровья – 26,4% (102002 человека), II группа здоровья – 11,4% (44127 человек), IIIа группа здоровья – 53,3% (205588 человек), IIIб группа здоровья – 8,9% (34191 человек).

Проведено краткое профилактическое консультирование граждан, при выявлении факторов риска – углубленное профилактическое консультирование по коррекции выявленных факторов. За 2022 год получили углубленное индивидуальное профилактическое консультирование 91790 человек. На выездных мероприятиях осмотрено более 92 тыс. человек.

В рамках национального проекта «Демография» реализуется региональный проект Чувашской Республики «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»).

В рамках указанного проекта в 2022 году на 5 предприятиях Чувашской Республики совместно с Минздравом Чувашии реализовывались корпоративные программы «Укрепление здоровья работающих» по таким направлениям, как повышение физической активности, здоровое питание, профилактика потребления табака, снижение потребления алкоголя и сохранение психологического здоровья.

Чувашская Республика – один из первых субъектов Российской Федерации, который реализует проект «Цеховая медицина», направленный на укрепление здоровья и профилактику профессиональных заболеваний работающего населения. В рамках проекта ежегодно профилактические медицинские осмотры проходят более 130 тыс. сотрудников предприятий.

Для сохранения репродуктивного потенциала населения с 2018 года в Чувашской Республике реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье и активное социальное долголетие». В основе проекта – качественно новый подход к

охране здоровья мужчин с приоритетом создания единой профилактической среды и использования мер превентивной защиты здоровья мужчин, что позволит к 2024 году снизить смертность среди мужского населения трудоспособного возраста на 22,1%.

Принципиальное отличие от существующей модели урологической помощи в том, что наблюдение за мужчинами групп риска осуществляют как врачи-урологи, так и врачи смежных специальностей: врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-эндокринологи.

В рамках ведомственного проекта с 2019 года реализуется программа «Сертификат молодоженов». Обладатели сертификата в течение года со дня регистрации брака имеют возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов перинатальных центров и получить бесплатное комплексное медицинское обследование в медицинских организациях Чувашской Республики. По итогам 2022 года сертификат получили 694 семейные пары.

С начала 2019 года в Чувашской Республике проводится коммуникационная кампания Минздрава России «Ты сильнее!» по формированию здорового образа жизни, включающая рекламно-информационные материалы: видео-, аудиоролики, наружную рекламу, информационные плакаты, направленные на сокращение потребления алкоголя, табака и иных форм никотина и на пропаганду ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Действенным инструментом пропаганды здорового образа жизни являются информационные кампании местных средств массовой информации.

В 2022 году было проведено более 50 дней открытых дверей в различных медицинских организациях, более 50 тыс. жителей охвачены скрининговыми программами в дни здоровья. Активно работали передвижные мобильные комплексы, предназначенные для обследования сельских жителей в малочисленных населенных пунктах.

Работа с детьми и молодежью по формированию здорового образа жизни ведется как в медицинских организациях, так и в пришкольных и загородных детских оздоровительных организациях, дошкольных образовательных организациях, общеобразовательных организациях, образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования путем организации бесед, распространения наглядного материала о профилактике важнейших инфекционных и неинфекционных, социально значимых заболеваний, здоровом образе жизни, необходимости двигательной активности, здорового питания.

С целью проведения гигиенического обучения и воспитания в образовательных организациях, загородных оздоровительных лагерях организована лекторская группа из числа врачей-специалистов БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины», БУ «Республиканский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский наркологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Значимым направлением охраны здоровья детей стало создание новой модели школьной медицины – реализация проекта «Школьная медицина», предусматривающего укрепление здоровья школьников и повышение ответственности как детей, так и их родителей за свое здоровье. В рамках проекта организована работа 28 пунктов охраны здоровья и 70 стоматологических кабинетов.

С целью проведения гигиенического обучения населения, в том числе детей и подростков, реализуется образовательный онлайн-проект «Общественный университет здоровья» – бесплатный цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний.

С целью проведения гигиенического обучения населения реализуется образовательный онлайн-проект «Онлайн-школа здоровья» – цикл лекций о здоровье, посвященных профилактике различных социально значимых заболеваний, в социальной сети ВКонтакте. В связи с сохранением риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 образовательный проект реализуется в режиме видеоконференции и включает лекции, которые расширяют объем знаний о здоровье, обучают ранней диагностике заболеваний и их профилактике. В 2022 году проведено 50 занятий в онлайн-школе здоровья, в которых приняли участие более 50 тыс. подписчиков.

К работе активно привлекаются некоммерческие организации, общественные объединения, Чувашское региональное отделение Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики», «Здоровая нация», Фонд поддержки социальных и культурных программ Чувашии. Совместно с региональным отделением «Волонтеры-медики» проводились акции «Помоги первым», «Здоровое сердце», дни здоровья и т.д. Кроме того, волонтеры-медики популяризировали кадровое донорство, оказывали волонтерскую помощь младшему и среднему медперсоналу, проводили лекции с целью повышения медицинской грамотности и медицинской культуры населения.

Фонд поддержки социальных и культурных программ «Чувашия» реализует проекты «Путь к здоровью через правильное питание» и «PRO-здоровье».

В Чувашской Республике активно развивается волонтерское движение. Почти 15,0% от общего числа молодых людей, проживающих в Чувашской Республике, были вовлечены в волонтерское движение. Развивается добровольческое движение за здоровый образ жизни. На базе образовательных организаций действуют 58 ресурсных центров добровольческого объединения за здоровый образ жизни, 270 добровольческих команд здоровья с охватом более 3,7 тыс. человек.

Реализованы образовательные программы для детей и подростков в форме анкетирования, викторин, круглых столов, лекций и практических занятий на медико-гигиенические темы. Всего за 2022 год организовано более 70 круглых столов, более 260 тематических выставок, 80 конкурсов и викторин, проведено более 28 тыс. лекций для населения, организовано более 1 тыс. видеодемонстраций, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику социально значимых заболеваний.

Организованы массовые мероприятия, посвященные профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. По итогам 2022 года проведено около 500 массовых профилактических мероприятий, в которых приняли участие более 100 тыс. человек. К их проведению привлекались различные общественные организации, волонтеры, жители Чувашской Республики.

В теле- и радиоэфир выходили сюжеты о здоровом образе жизни и профилактике болезней, демонстрировались ролики с социальной рекламой. В рамках информационно-коммуникационной кампании по пропаганде ЗОЖ было распространено более 50 видов различных информационных материалов, в средствах массовой информации в 2022 году создано 982 телесюжета, 1305 радиопередач, 1315 публикаций в прессе на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний.



Информация размещалась в 34 республиканских печатных средствах массовой информации (22 районные и городские газеты, 12 республиканских газет и журналов).

Активно ведется работа и в социальных сетях. Всего по итогам 2022 года на сайтах медицинских организаций организовано более 10 тыс. публикаций на темы ЗОЖ и профилактики заболеваний, более 11 тыс. постов в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, Телеграмм.

#### 1.5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

В рамках реализации приказа Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395) с целью улучшения качества оказания медицинской помощи и развития телемедицинского взаимодействия ежедневно в режиме видеоконференцсвязи проводятся совещания с участием ПСО и РСЦ с разбором сложных клинических случаев и обсуждением тактики ведения. Ежедневно проводятся региональные ТМК, в том числе с перепрофилированными COVID-центрами.

По сердечно-сосудистым заболеваниям за январь – декабрь 2022 года проведено 2611 ТМК регионального уровня, 231 ТМК с НМИЦ, по их результатам 21 пациент направлен на оказание ВТМП в клиники федерального уровня. Проведено 36 дистанционных консультаций специалистами. Специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии проведено 2259 ТМК, в очной форме – 3, в виде консилиумов – 4.

В 2022 году проведено 16632 ТМК регионального уровня, 3566 ТМК с НМИЦ (2021 г. – 3991, 2020 г. – 1884, 2019 г. – 1197, 2018 г. – 99), из них по типу «врач – врач» – 19503 ТМК, «врач – пациент» – 695 ТМК.

Оценка обеспечения телемедицинским консультированием представлена в табл. 60.

Таблица 60

#### Оценка обеспечения телемедицинским консультированием

Показатель	2022 год	2021 год
Проведено всего ТМК регионального уровня	16632	16699
ТМК по типу «врач – врач», всего	15937	16699
Плановые ТМК по типу «врач – врач»	3078	1227
Экстренные/неотложные ТМК по типу «врач – врач»	12859	15472
ТМК по типу «врач – пациент», всего	695	0
Плановые ТМК по типу «врач – пациент»	695	0
Экстренные ТМК по типу «врач – пациент»	0	0
Система для проведения ТМК по типу «врач – пациент»	РМИС	-
Нозологии, по которым проводятся ТМК по типу «врач – пациент» (МКБ-10)	все	все

С 2021 года в систему оказания медицинской помощи республики поэтапно внедряется электронный мониторинг здоровья пациентов групп риска с помощью индивидуальных устройств, измеряющих давление, пульс, концентрацию глюкозы и т.д., в дальнейшем планируется создание в медицинских организациях системы экстренного реагирования при изменении показателей здоровья пациентов групп риска, зафиксированном с помощью индивидуальных электронных устройств.

На первом этапе внедрения дистанционным наблюдением охвачены пациенты высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений в связи с артериальной гипертензией (5-6% населения).

В контингент пациентов с артериальной гипертензией групп риска, направляемых на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, в обязательном порядке включаются пациенты, которые входят в группу риска в связи с артериальной гипертензией и обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятий по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска, которые перенесли ОНМК, ОИМ и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, операции на сосудах, а также получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Основной задачей в 2021–2022 годах являлось создание медико-организационных условий для внедрения дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией групп риска в последующие годы.

Для совершенствования организации диспансерного наблюдения пациентов групп высокого риска будут сформированы в медицинских организациях, осуществляющих диспансерное наблюдение, функциональные направления (подразделения дистанционного наблюдения) для диспансерного наблюдения пациентов высокого риска.

Измерение показателей артериального давления пациентами осуществляется с использованием цифровых медицинских изделий (тонометров), обеспечивающих передачу данных в РМИС.

Развитие электронного здравоохранения также подразумевает:

разработку и внедрение информационных систем, сопровождающих процессы медицинской деятельности: справочных систем, систем поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе клинических протоколов лечения, информационных образовательных систем, обеспечивающих процессы непрерывного медицинского образования, в целях повышения качества оказываемой населению медицинской помощи;

внедрение телемедицинских технологий, в том числе технологий дистанционного персонального мониторинга здоровья пациента, в процессы оказания медицинской помощи в целях обеспечения высокого качества медицинской помощи и повышения ее доступности, а также в целях оптимизации потоков пациентов внутри системы здравоохранения, расширения системы профилактических мероприятий;

реализацию электронных сервисов дистанционного взаимодействия пациента с лечащим врачом, получения необходимой информации об оказанной медицинской помощи в целях повышения информированности граждан, вовлеченности их в процессы оказания медицинской помощи и сохранения здоровья.

Функционирование республиканских телемедицинских центров и пунктов осуществляется в соответствии со следующими задачами:

проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением ТМК по соответствующим клиническим профилям;

принятие решения о необходимости ТМК в рамках заболевания пациента;

подготовка необходимых материалов для проведения ТМК в рамках заболевания пациента;

формирование и направление запроса на проведение ТМК в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава России, с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ;

передача материалов для проведения ТМК в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава России, с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ;

управление прохождением запросов на проведение ТМК и заключениями врачей-консультантов;

проверка правильности оформления запросов на проведение ТМК и полноты медицинских данных и сопроводительной медицинской документации;

учет проведенных ТМК.

Трехуровневая система телемедицинских центров и пунктов покрывает 100% медицинских организаций Чувашской Республики. Телемедицинские пункты и центры, офисы врачей общей практики (семейных врачей) и врачебные амбулатории оснащены всем необходимым оборудованием для проведения ТМК, что позволяет проводить удаленные консультации независимо от места проживания пациента, в том числе с федеральными медицинскими центрами.

Количество проведенных ТМК в формате «врач – врач» для пациентов с БСК (детская кардиология, кардиология, сердечно-сосудистая хирургия) за 4 года составило 5961 (2019 г. – 733, 2020 г. – 1142, 2021 г. – 1473, 2022 г. – 2613), в том числе с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено 1035 консультаций (2019 г. – 316, 2020 г. – 287, 2021 г. – 201, 2022 г. – 231). Стоит отметить, что Минздрав России запускает телемедицинскую систему формата «врач – пациент», встроенную в ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», которая полностью отвечает требованиям законодательства.

В 2021 году проведена модернизация подсистемы РМИС «Телемедицинские консультации». Модернизированная подсистема позволяет вести единое расписание ТМК врача как в формате «врач – врач», так и в формате «врач – пациент» с возможностью настройки графиков предоставления услуги, передавать сведения об оказанной медицинской услуге в формате «врач – пациент» в подсистему «Персонализированный учет оказанной медицинской помощи». Осуществлена интеграция сервиса с внешними системами для обеспечения возможности проведения основных сценариев ТМК «врач – пациент»:

предоставление сведений о расписании;

получение сведений о бронировании слота для проведения ТМК;

получение результатов проведения ТМК.

В настоящее время в медицинских организациях проводится апробация ТМК в режиме «врач – пациент», по результатам которой к модулю будут подключены все медицинские организации Чувашской Республики.

ТМК в режиме «врач – пациент» направлены на повторное консультирование пациентов, прошедших первичный прием у врача-специалиста, которым определен диагноз и назначено лечение. Врач посредством защищенного канала теле-

медицинской сети беседует с пациентом, и, как следствие, количество очных визитов пациента к врачу снижается. В то же время пациент вовремя получает необходимые врачебные рекомендации по лечению.

Чувашское региональное отделение ВОД «Волонтеры-медики» на территории Чувашской Республики реализует федеральную программу по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний «Оберегая сердца» и региональную программу по профилактике пульмонологических заболеваний #ДышиЛегко. В рамках программ волонтеры проводят уроки здоровья по профилактике новой коронавирусной инфекции, сердечно-сосудистых заболеваний для школьников и студентов, кроме того, осуществляют скрининг-исследование основных показателей здоровья: АД, уровня глюкозы, холестерина, сатурации крови, показателей спирометрии, динамометрии, а также проводят мастер-класс по измерению артериального давления.

За 2021 год проведено 26 уроков здоровья по профилактике новой коронавирусной инфекции с охватом 1231 человека, 39 уроков здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с охватом 2225 человек, 4 скрининг-исследования.

## **1.6. Кадровый состав медицинских организаций**

### **1.6.1. Анализ кадровой службы в РСЦ и ПСО (штатные должности/физические лица)**

В 2021 году численность врачей-кардиологов составила 94 человека, или 9,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 8,7, ПФО – 7,9) (штатных должностей – 163,0), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 26, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 45,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 68, или 6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 117,75). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 71,5% (поликлиника – 60,8%, стационар – 75,9%). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,4. Требуется 30 врачей.

В 2022 году численность врачей-кардиологов составила 98 человек, или 8,2 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 8,3, ПФО – 7,3) (штатных должностей – 147,5), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 30, или 3 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 46,25), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 68, или 6 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 101,25). Укомплектованность врачами-кардиологами в целом по Чувашской Республике составила 78,5% (поликлиника – 69,2%, стационар – 82,7%) (табл. 61). Коэффициент совместительства врачами-кардиологами составил 1,3. Требуется 13 врачей.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2020 году составило 13 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 25,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 3,75), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 12, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 22,25). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике со-

ставила 70,0% (поликлиника – 33,3%, стационар – 90,0%) (табл. 62). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,5.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2021 году составило 14 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 32,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 3,75), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 13, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 29,0). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике составила 63,4% (поликлиника – 40%, стационар – 66,4%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,5.

Число врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2022 году составило 14 человек, или 1,1 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,8, ПФО – 1,6) (штатных должностей – 25,75), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 2, или 0,1 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 4,0), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 12, или 1 врач на 100 тыс. населения (штатных должностей – 21,75). Укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами в целом по Чувашской Республике составила 77,7% (поликлиника – 100%, стационар – 73,6%). Коэффициент совместительства врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составил 1,4.

Число врачей – специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2020 году составило 10 человек, или 0,8 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 1,0, ПФО – 0,9) (штатных должностей – 14,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 10, или 0,8 на 100 тыс. населения. Укомплектованность врачами – специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 72,50%, коэффициент совместительства – 1,6. Требуется 2 врача (дефицит планируется ликвидировать в 2022 году за счет выпускников ординатуры).

Число врачей – специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2021 году составило 11 человек, или 0,8 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 18,75). Укомплектованность врачами – специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 85,3%, коэффициент совместительства – 1,5.

Число врачей – специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2022 году составило 12 человек, или 1,0 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,1, ПФО – 1,0) (штатных должностей – 18,75). Укомплектованность врачами – специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в целом по Чувашской Республике составила 85,7%, коэффициент совместительства – 1,5.

Кадровое обеспечение медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе с ОКС (врачи-кардиологи, кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги), представлено в табл. 61, 62.

**Кадровое обеспечение медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ,  
в том числе с ОКС (врачи-кардиологи)**

№ пп	Наименование медицинской организации	Число должностей в целом по организации		Из них:				Число физических лиц – основных работников на занятых должностях (без лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком)	Общий коэффициент совместительства	Из них (из гр. 15)				
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	коэффициент совместительства	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	коэффициент совместительства	в подразделениях, оказывающих скорую медицинскую помощь
				штатных	занятых	штатных	занятых							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	4,00	3,00	1,00	0,00	3,00	3,00	0,00	1,00	0,00		3,00	1,00	0,00
2.	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,50	1,00	0,50	0,00		0,00
3.	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,50	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
4.	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
5.	БУ «Ибресинская	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии													
6.	БУ «Кан- нашская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	1,00	0,50	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
7.	БУ «Коз- ловская ЦРБ им. И.Е. Ви- ноградова» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
8.	БУ «Ком- сомольская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	1,00	0,75	1,00	0,75	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
9.	БУ «Крас- ночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
10.	БУ «Мари- инско- Посадская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	1,00	0,25	1,00	0,25	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
11.	БУ «Мор- гаушская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
12.	БУ «Ур- марская	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии													
13.	БУ «Ци- вильская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
14.	БУ «Чебок- сарская районная больница» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
15.	БУ «Ше- муршин- ская район- ная боль- ница» Мин- здрава Чу- вашии	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
16.	БУ «Ядрин- ская ЦРБ» Минздрава Чувашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
17.	БУ «Яль- чикская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00		0,00
18.	БУ «Янти- ковская ЦРБ» Мин- здрава Чу- вашии	0,75	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
<b>Всего по муни- ципальным ок- ругам</b>		16,00	9,25	13,00	6,25	3,00	3,00	0,00	1,32	4,00	1,56	3,00	1,00	0,00



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
19.	БУ «Шу- мерлинский межтерри- ториальный медицин- ский центр» Минздрава Чувашии	9,75	4,25	1,50	1,00	8,25	3,25	0,00	2,13	1,00	1,00	1,00	3,25	0,00
20.	БУ «Канашский межтерри- ториальный медицин- ский центр» Минздрава Чувашии	9,75	5,75	1,00	0,00	8,75	5,75	0,00	2,88	0,00		2,00	2,88	0,00
21.	БУ «Новочебоксар- ская город- ская боль- ница» Мин- здрава Чу- вашии	12,00	11,50	2,00	2,00	10,00	9,50	0,00	1,64	2,00	1,00	6,00	1,90	0,00
<b>Всего по г. Ново- чебоксарск</b>		12,00	11,50	2,00	2,00	10,00	9,50	0,00	1,64	2,00	1,00	6,00	1,90	0,00
22.	БУ «Город- ская клини- ческая больница № 1» Мин- здрава Чу- вашии	12,25	8,25	4,00	1,50	8,25	6,75	0,00	1,65	1,00	1,50	5,00	1,69	0,00
23.	БУ «Цен- тральная городская больница» Минздрава Чувашии	6,50	5,50	3,00	3,00	3,50	2,50	0,00	1,10	3,00	1,00	2,00	1,25	0,00
24.	БУ «Боль- ница ско-	3,75	3,00	2,00	2,00	1,75	1,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
30.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	36,25	32,75	10,00	8,75	26,25	24,00	0,00	1,17	10,00	0,97	21,00	1,26	0,00
31.	БУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
<b>Всего по республиканским учреждениям</b>		57,75	52,00	13,00	11,50	44,75	40,50	0,00	1,21	12,00	1,05	37,00	1,27	0,00
32.	ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
<b>Итого по Чувашской Республике с федеральными медицинскими организациями</b>		147,50	115,75	46,25	32,00	101,25	83,75	0,00	1,32	30,00	1,10	68,00	1,42	0,00

**Кадровое обеспечение медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ,  
в том числе с ОКС (кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги)**

№ пп	Наименование медицинской организации	Число должностей в целом по организации		Из них:				Число физических лиц – основных работников на занятых должностях (без лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком)	Общий коэффициент совместительства	Из них:			
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	коэффициент совместительства	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	коэффициент совместительства
				штатных	занятых	штатных	занятых						
<b>Кардиологи</b>													
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	19,00	17,00	1,50	1,50	17,50	15,50	0,00	1,31	1,00	1,50	15,00	1,29
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	36,25	32,75	10,00	8,75	26,25	24,00	0,00	1,17	10,00	0,97	21,00	1,26
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		0,00	
	<b>Всего по республиканским учреждениям</b>	<b>57,75</b>	<b>52,00</b>	<b>13,00</b>	<b>11,50</b>	<b>44,75</b>	<b>40,50</b>	<b>0,00</b>	<b>1,21</b>	<b>12,00</b>	<b>1,05</b>	<b>37,00</b>	<b>1,27</b>
	<b>Итого по Чувашской Республике</b>	<b>145,50</b>	<b>113,75</b>	<b>45,25</b>	<b>31,00</b>	<b>100,25</b>	<b>82,75</b>	<b>0,00</b>	<b>1,31</b>	<b>29,00</b>	<b>1,11</b>	<b>68,00</b>	<b>1,40</b>
<b>Сердечно-сосудистые хирурги</b>													
1.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	4,25	0,50	0,00	0,00	4,25	0,50	0,00		0,00		0,00	
2.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	20,00	18,25	3,50	3,50	16,50	14,75	0,00	1,30	2,00	1,75	12,00	1,23
3.	БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	0,25	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00		0,00		0,00	
	<b>Всего по республиканским учреждениям</b>	<b>24,50</b>	<b>18,75</b>	<b>3,50</b>	<b>3,50</b>	<b>21,00</b>	<b>15,25</b>	<b>0,00</b>	<b>1,34</b>	<b>2,00</b>	<b>1,75</b>	<b>12,00</b>	<b>1,27</b>
	<b>Итого по Чувашской Республике</b>	<b>24,50</b>	<b>18,75</b>	<b>3,50</b>	<b>3,50</b>	<b>21,00</b>	<b>15,25</b>	<b>0,00</b>	<b>1,34</b>	<b>2,00</b>	<b>1,75</b>	<b>12,00</b>	<b>1,27</b>

Число врачей-неврологов в 2022 году составило 160 человек, или 1,4 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 240,50), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 77, или 6,6 врача на 100 тыс. населения (штатных должностей – 112,50), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 82, или 6,9 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 125,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,9% (поликлиника – 70,4%, стационар – 80,5%). Коэффициент совместительства врачами-неврологами составил 1,2.

Число врачей-нейрохирургов в 2022 году составило 23 человека, или 1,9 на 100 тыс. населения (2019 г.: Россия – 2,0, ПФО – 2,0) (штатных должностей – 45,50). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 74,2%. Коэффициент совместительства врачами-нейрохирургами составил 1,5.

Число врачей – анестезиологов-реаниматологов в 2022 году составило 311 человек, или 26,5 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 21,9, ПФО – 19,9) (штатных должностей – 567,25), из них врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 303, или 25,8 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 535). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 74,4%. Коэффициент совместительства врачами – анестезиологами-реаниматологами составил 1,5.

Число врачей лечебной физкультуры в 2022 году составило 28 человек, или 2,4 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 1,4, ПФО – 1,4) (штатных должностей – 46,5). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 64,5%. Коэффициент совместительства врачами лечебной физкультуры составил 1,1.

Число логопедов в 2022 году составило 27 человек, или 2,3 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 43,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 75,4%. Коэффициент совместительства логопедами составил 1,2.

Число психологов в 2022 году составило 95 человек, или 8,09 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 124,50). Укомплектованность в целом по республике составила 81,3%. Коэффициент совместительства психологами составил 1,1.

Число инструкторов-методистов лечебной физкультуры в 2022 году составило 8 человек, или 0,7 на 100 тыс. населения (штатных должностей – 17,75). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 60,56%. Коэффициент совместительства инструкторами-методистами лечебной физкультуры составил 1,3.

Число врачей-физиотерапевтов в 2022 году составило 46 человека, или 3,9 на 100 тыс. населения (2020 г.: Россия – 3,1, ПФО – 3,1) (штатных должностей – 91,25). Укомплектованность в целом по Чувашской Республике составила 60,3%. Коэффициент совместительства физиотерапевтами составил 1,2.

Число врачей в 2022 году в БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии составило 99 человек (штатных должностей – 192,25), из них врачей СМП – 65 человек (штатных должностей – 118,50), врачей – анестезиологов-реаниматологов – 8 человек (штатных должностей – 27,0), врачей-психиатров – 8 человек (штатных должностей – 27,0).

стей – 12,00). Укомплектованность врачами составила 62,3%. Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,2.

Число среднего медицинского персонала в 2022 году составило 838 человек (штатных должностей – 1264,25), из них фельдшеров СМП – 629 человек (штатных должностей – 882,0), медицинских сестер-анестезистов – 30 человек (штатных должностей – 49,50), фельдшеров (медицинских сестер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП – 59 человек (штатных должностей – 89,0), медицинских сестер – 39 человек (штатных должностей – 100,75). Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 73,8%.

В БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии бригады СМП сформированы с учетом среднего количества вызовов СМП, отсутствия территориальных границ обслуживания, с учетом возможности направления бригад по принципу наименьшего расстояния к месту происшествия.

В РМИС реализован функционал автоматического распределения вызовов бригадам СМП, предназначенный для обеспечения возможности автоматического определения бригады, которой передается вызов на обслуживание, с учетом типа бригады. Очередность бригад указанного типа для передачи вызова определяется по следующим параметрам в порядке приоритетности:

бригада должна быть в состоянии «свободна»;

бригада должна находиться на расстоянии, не превышающем настраиваемое максимальное значение (расстояние определяется по текущим геокоординатам бригады и геокоординатам адреса вызова);

детализация состояния бригады;

количество обслуженных за смену вызовов: приоритетным является наименьшее количество;

время завершения последнего вызова (при отсутствии обслуженных вызовов учитывается время выхода бригады на линию): приоритетным является наименьшее время.

Вызов передается бригаде СМП, наиболее подходящей по перечисленным параметрам.

Бригаде, которой информационная система автоматически назначит следующий вызов, заранее поступает уведомление о переходе в режим ожидания вызова для обеспечения повышенной готовности сотрудников бригады к выезду на вызов.

В среднем по Чувашской Республике обеспеченность бригадами СМП составляет 0,9 бригады на 10 тыс. населения, что соответствует среднему показателю по ПФО. Бригады распределены с учетом численности населения и дальности расположения населенных пунктов для обеспечения 20-минутной транспортной доступности.

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи пациентам с БСК приведен в табл. 63.

**Анализ кадровой обеспеченности службы оказания  
медицинской помощи пациентам с БСК**

Показатель	Год			
	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5
<b>Врачи-кардиологи</b>				
Количество штатных должностей	142,75	140,75	163	147,50
Количество занятых должностей	104,75	102,25	116,5	115,75
Количество физических лиц	98	96	94	98
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,0	1	0,8	0,8
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,4	72,6	71,5	78,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	68,2	57,7	66,5
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,4	1,3
<b>Врачи-кардиологи (амбулаторное звено)</b>				
Количество штатных должностей	45,75	44	45,25	46,25
Количество занятых должностей	28,75	23	27,5	32,00
Количество физических лиц	28	26	26	30
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,3	0,3	0,2	0,3
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,8	52,3	60,8	69,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,2	59,1	57,5	64,9
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,1
<b>Врачи-кардиологи (стационарное звено)</b>				
Количество штатных должностей	97	96,25	117,75	101,25
Количество занятых должностей	76	79,25	89	83,75
Количество физических лиц	70	70	68	68
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,7	0,7	0,6	0,6
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,4	82,3	75,9	82,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,2	72,7	57,7	67,2
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,5	1,4
<b>Врачи-неврологи</b>				
Количество штатных должностей	242,75	243,75	248	240,50
Количество занятых должностей	180,75	171	176,75	182,50
Количество физических лиц	158	156	154	160
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,3	1,3	1,3	1,4
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,5	70,2	71,3	75,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,1	64	62,1	66,5
Коэффициент совместительства	1,14	1,1	1,3	1,2
<b>Врачи-неврологи (амбулаторное звено)</b>				
Количество штатных должностей	114,5	113,75	112,25	112,50

1	2	3	4	5
Количество занятых должностей	75	73,25	73,5	79,25
Количество физических лиц	71	73	70	77
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,6	0,6	1,3	1,0
Укомплектованность по занятым должностям, %	65,5	64,4	65,3	70,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62	64,2	62,2	68,44
Коэффициент совместительства	1,06	1	1,1	1,1
<b>Врачи – неврологи (стационарное звено)</b>				
Количество штатных должностей	125,25	126,5	132,5	125,50
Количество занятых должностей	103,25	95	100,5	101,00
Количество физических лиц	86	82	83	82
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,7	0,7	0,7	0,7
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,4	75,1	75,8	80,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,7	64,8	63	65,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,4	1,4
<b>Врачи – сердечно-сосудистые хирурги</b>				
Количество штатных должностей	26,5	27,5	32,75	25,75
Количество занятых должностей	18,25	19,25	20,75	20,00
Количество физических лиц	13	13	14	14
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	68,9	70	63,4	77,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,1	47,3	43	54,7
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,4
<b>Врачи – сердечно-сосудистые хирурги (амбулаторное звено)</b>				
Количество штатных должностей	4	3,75	3,75	4,00
Количество занятых должностей	1,5	1,25	1,5	4,00
Количество физических лиц	1	1	1	2
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,01	0,01	0,01	0,02
Укомплектованность по занятым должностям, %	37,5	33,3	40	100,00
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	25	26,7	26,7	50,0
Коэффициент совместительства	1,5	1,3	1,5	2,0
<b>Врачи – сердечно-сосудистые хирурги (стационарное звено)</b>				
Количество штатных должностей	22,5	20	29	21,75
Количество занятых должностей	16,75	18	19,25	16,00
Количество физических лиц	12	12	13	12
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,4	90	66,4	73,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,3	60	45	55,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,3
<b>Врачи общей практики (семейные врачи)</b>				
Количество штатных должностей	478,25	431,25	408,75	399,00



1	2	3	4	5
Количество занятых должностей	369,25	330	324,75	304,25
Количество физических лиц	371	335	321	285
Обеспеченность на 10 тыс. населения	3,1	2,8	2,6	2,4
Укомплектованность по занятым должностям, %	77,2	76,5	79,5	76,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,6	77,7	78,5	71,4
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,1
<b>Врачи-терапевты участковые</b>				
Количество штатных должностей	227,5	272,5	296,75	334,75
Количество занятых должностей	201	233,5	255,5	292,25
Количество физических лиц	236	275	300	345
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,4	2,9	42,5	2,9
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,4	85,7	86	87,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	103,7	100,9	101,1	103,1
Коэффициент совместительства	0,8	0,8	1,0	1,0
<b>Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)</b>				
Количество штатных должностей	20	20	18,75	21,00
Количество занятых должностей	16,5	14,5	16	18,00
Количество физических лиц	10	10	11	12
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,5	72,5	85,3	85,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50	50	58,7	57,1
Коэффициент совместительства	1,6	1,5	1,5	1,5
<b>Анестезиологи-реаниматологи</b>				
Количество штатных должностей	548,25	568,75	579	567,25
Количество занятых должностей	437,25	416,5	421	421,75
Количество физических лиц	306	298	297	311
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,5	2,5	2,5	2,7
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,8	73,2	73	74,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	55,8	52,4	51,3	54,8
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5	1,5
<b>Врачи скорой медицинской помощи</b>				
Количество штатных должностей	129,75	129,5	120	119,50
Количество занятых должностей	80,75	76,75	72,25	78,00
Количество физических лиц	65	64	60	66
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,5	0,5	0,5	0,6
Укомплектованность по занятым должностям, %	62,2	59,3	60,2	65,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	50,1	49,4	50	55,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,2
<b>Фельдшеры скорой медицинской помощи</b>				
Количество штатных должностей	837,25	931,75	922,5	882,00

1	2	3	4	5
Количество занятых должностей	739	745	752,5	672,00
Количество физических лиц	606	626	651	629
Обеспеченность на 10 тыс. населения	4,9	5,1	5,4	5,4
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,3	80	81,6	76,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	72,4	67,2	70,6	71,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,3	1,2
<b>Врачи по лечебной физкультуре</b>				
Количество штатных должностей	53,25	53	53,5	46,50
Количество занятых должностей	27,75	27,75	28,25	30,00
Количество физических лиц	24	25	26	28
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,2	0,2	0,2	0,2
Укомплектованность по занятым должностям, %	52,1	52,4	52,8	64,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,1	47,2	48,6	60,2
Коэффициент совместительства	1,2	1,1	1,1	1,2
<b>Врачи по медицинской реабилитации</b>				
Количество штатных должностей	1,25	1,25	0,75	0,75
Количество занятых должностей	0,25	0,25	0	0,00
Количество физических лиц	0	0	0	0
Обеспеченность на 10 тыс. населения по штатным должностям	0,01	0,01	0	0,01
<b>Врачи-психотерапевты</b>				
Количество штатных должностей	44,5	41,5	41,25	41,50
Количество занятых должностей	18,75	19	17,5	15,50
Количество физических лиц	15	16	15	13
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	42,1	45,8	42,4	37,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	33,7	38,6	36,4	31,3
Коэффициент совместительства	1,25	1,19	1,2	1,2
<b>Врачи-физиотерапевты</b>				
Количество штатных должностей	95,75	94,5	95,75	91,25
Количество занятых должностей	71	65,25	63	55,00
Количество физических лиц	59	53	53	46
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,5	0,5	0,4	0,4
Укомплектованность по занятым должностям, %	74,2	69	65,8	60,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,6	56,1	55,4	50,4
Коэффициент совместительства	1,2	1,23	1,2	1,2
<b>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</b>				
Количество штатных должностей	12,75	12,75	12,75	17,75
Количество занятых должностей	8,25	8,25	9,25	10,75
Количество физических лиц	9	9	9	8
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,1	0,1	0,1	0,1
Укомплектованность по занятым должностям, %	64,7	64,7	72,5	60,6

1	2	3	4	5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,6	70,6	70,6	45,1
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	1,0	1,3
<b>Логопеды</b>				
Количество штатных должностей	42,25	40,75	42,75	43,75
Количество занятых должностей	34,75	33,5	31,25	33,00
Количество физических лиц	29	27	26	27
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,2	0,2	0,2	0,2
Укомплектованность по занятым должностям, %	82,2	82,2	73,1	75,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,6	66,3	60,8	61,7
Коэффициент совместительства	1,2	1,24	1,7	1,2
<b>Психологи медицинские</b>				
Количество штатных должностей	118	118	118	124,50
Количество занятых должностей	94,25	98,5	94	101,25
Количество физических лиц	91	97	91	95
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,8	0,8	0,8	0,8
Укомплектованность по занятым должностям, %	79,9	83,5	79,7	81,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	77,1	82,2	77,1	76,3
Коэффициент совместительства	1,1	1,0	1,1	1,1
<b>Инструкторы по лечебной физкультуре</b>				
Количество штатных должностей	102,75	100,25	104,5	103,00
Количество занятых должностей	56,75	51	52,75	39,00
Количество физических лиц	47	42	41	32
Обеспеченность на 10 тыс. населения	0,4	0,3	0,3	0,3
Укомплектованность по занятым должностям, %	55,2	50,9	50,4	37,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,7	41,9	39,2	31,1
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,4	1,3

### **1.6.2. Реализация федеральных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в регион специалистов в сфере здравоохранения**

В Чувашской Республике реализуются федеральные программы «Земский доктор», «Земский фельдшер».

Всего с начала реализации программы «Земский доктор» в сельскую местность удалось привлечь дополнительно 568 врачей-специалистов (в том числе 4 врача-кардиолога и 16 врачей-неврологов), из них в 2018 году – 54 врача, в 2019 году – 45 врачей, в 2020 году – 48 врачей, в 2021 году – 49 врачей, в 2022 году – 51 врача; по программе «Земский фельдшер» – 106 фельдшеров, из них в 2018 году – 32 фельдшера, в 2019 году – 31 фельдшера, в 2020 году – 18 фельдшеров, в 2021 году – 25 фельдшеров, в 2022 году – 16 фельдшеров. С 2020 года врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в удаленные и труднодоступные сельские населенные пункты, единовременные компенсационные

выплаты увеличены до 1,5 млн. рублей и 0,75 млн. рублей соответственно. Всего в 2020 году трудоустроены в удаленные и труднодоступные сельские населенные пункты 3 врача и 10 фельдшеров, в 2021 году – 1 врач и 6 фельдшеров, в 2022 году – 2 врача и 4 фельдшера.

До 2019 года социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья предоставлялись в рамках направления (подпрограммы) «Устойчивое развитие сельских территорий» Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14 июля 2012 г. № 717. С 2019 года указанные выплаты предоставляются в рамках государственной программы Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 696 (за период с 2003 по 2022 год улучшили свои жилищные условия 372 медицинских работника, из них в 2018 году – 5, в 2019 году – 20, в 2020 году – 7, в 2021 году – 3, в 2022 году – 1).

В рамках реализации региональных программ социальной поддержки, направленных на привлечение в Чувашскую Республику специалистов в сфере здравоохранения, предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату жилого помещения, коммунальных услуг в размере 1263,0 рубля сельским специалистам – работникам медицинских организаций в соответствии с Законом Чувашской Республики от 8 февраля 2005 г. № 1 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг» (3,2 тыс. медицинских работников), выделяется служебное жилье.

Всего медицинским работникам предоставлено 29 служебных жилых помещений для проживания. Выделение данных служебных жилых помещений осуществляется органами местного самоуправления в соответствии с нормативными правовыми актами, действующими на их территории.

Предусмотрена единовременная компенсационная выплата в размере 200,0 тыс. рублей врачам первичного звена (врачам-педиатрам участковым, врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) в возрасте до 35 лет, трудоустроенным в медицинские организации, расположенные в городах, в период с 1 января 2016 года.

С 2020 года установлены дополнительные меры социальной поддержки медицинских работников:

предоставление выплат медицинским работникам на возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам) в целях снижения процентной ставки по кредитному договору до 1 процента годовых в соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 17 апреля 2020 г. № 178 «Об утверждении Правил предоставления выплат из республиканского бюджета Чувашской Республики на возмещение части затрат на уплату процентов по жилищным (ипотечным) кредитам (займам), привлеченным гражданами Российской Федерации на строительство (приобретение) жилого помещения (жилого дома) на сельских территориях (сельских агломерациях) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2019 г. № 1567 «Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета российским кредитным организациям и акционерному обществу «ДОМ.РФ» на возмещение недополученных доходов по выданным

(приобретенным) жилищным (ипотечным) кредитам (займам), предоставленным гражданам Российской Федерации на строительство (приобретение) жилого помещения (жилого дома) на сельских территориях (сельских агломерациях)» (в 2020 году воспользовались 8 работников медицинских организаций, в 2021 году – 16 работников, в 2022 году – 4 работника);

предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях на основании нормативных правовых актов органов местного самоуправления (в 2020 году предоставлено 112 мест детям медицинских работников, в 2021 году – 239 мест, в 2022 году – 359 мест).

С 2021 года предоставляется единовременная денежная выплата в соответствии с Порядком предоставления гражданам единовременных денежных выплат на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита (займа) в рамках индивидуальной программы социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2024 годы, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 19 апреля 2021 г. № 149 «О мерах по повышению доступности ипотечного жилищного кредитования в рамках индивидуальной программы социально-экономического развития Чувашской Республики на 2020–2024 годы» (в 2021 году выплата предоставлена 8 работникам, в 2022 году – 6 работникам).

#### **Эффективность реализации программ целевого приема, обучения и выпуска специалистов/доля выпускников, остающихся в региональном здравоохранении, планы целевого приема**

С целью обеспечения кадрового резерва с 2014 по 2022 год Минздравом Чувашии заключено 1542 договора о целевом обучении по образовательным программам, в том числе на 2022/23 учебный год – 471 договор.

В 2018 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Фармация» заключено 65 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 8; всего с 2014 года заключен 351 договор;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключено 68 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 8; всего с 2014 года заключено 248 договоров по программам ординатуры и 72 договора по программам интернатуры (по кардиологии – 4, по рентгенэндоваскулярной хирургии – 1).

В 2019 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» заключен 131 договор о целевом обучении, из них об обучении за пределами Чувашской Республики – 9;

по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры заключено 60 договоров о целевом обучении, из них об обучении за

пределами Чувашской Республики – 8 (по кардиологии – 2, по рентгенэндова-  
скулярной диагностике и лечению – 1).

В 2020 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным  
программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего об-  
разования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Фармация» за-  
ключено 127 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами  
Чувашской Республики – 3;

по образовательным программам высшего образования – программам ор-  
динатуры заключено 112 договоров о целевом обучении, из них об обучении за  
пределами Чувашской Республики – 14 (по кардиологии – 2, по сердечно-  
сосудистой хирургии – 2, по клинической лабораторной диагностике – 1).

В 2021 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным  
программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего об-  
разования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Фармация» за-  
ключено 126 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами  
Чувашской Республики – 4;

по образовательным программам высшего образования – программам ор-  
динатуры заключено 112 договоров о целевом обучении, из них об обучении за  
пределами Чувашской Республики – 16 (по кардиологии – 1, по нейрохирургии –  
1).

В 2022 году осуществлен целевой прием на обучение по образовательным  
программам высшего образования:

по основной профессиональной образовательной программе высшего об-  
разования по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Фармация» за-  
ключено 129 договоров о целевом обучении, из них об обучении за пределами  
Чувашской Республики – 6;

по образовательным программам высшего образования – программам ор-  
динатуры заключено 103 договора о целевом обучении, из них об обучении за  
пределами Чувашской Республики – 10 (по кардиологии – 2, по нейрохирургии –  
1, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 1, по сердечно-сосу-  
дистой хирургии – 1).

80,0% выпускников, обучавшихся по договорам о целевом обучении, тру-  
доустроены в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава Чу-  
вашии.

В 2022 году направлена заявка на 122 целевых места по программам спе-  
циалитета: не менее 54 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований  
федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных органи-  
зациях на территории Чувашской Республики, а также 10 целевых мест по про-  
граммам специалитета и 27 целевых мест по программам ординатуры в образо-  
вательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 3 –  
по кардиологии, 2 – по рентгенэндоваскулярной хирургии, 1 – по сердечно-  
сосудистой хирургии, 1 – по нейрохирургии.

В 2023 году направлена заявка на 122 целевых места по программам спе-  
циалитета: не менее 58 целевых мест за счет средств бюджетных ассигнований  
федерального бюджета по программам ординатуры в образовательных органи-  
зациях на территории Чувашской Республики, а также 5 целевых мест по про-

граммам специалитета и 29 целевых мест по программам ординатуры в образовательных организациях за пределами Чувашской Республики, в том числе 3 – по кардиологии, 3 – по нейрохирургии.

**Наличие медицинского высшего учебного заведения  
в Чувашской Республике/потенциал обеспечения Чувашской Республики  
выпускниками медицинских организаций/взаимодействие с высшим  
учебным заведением в области развития  
республиканского здравоохранения**

На территории Чувашской Республики расположены ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», реализующее программы высшего образования в области здравоохранения – программы специалитета и программы ординатуры, в том числе программу ординатуры «Кардиология», а также ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, реализующее программы высшего образования – программы ординатуры.

Формируется план мероприятий («дорожная карта») по ликвидации кадрового дефицита/кадрового дисбаланса с учетом планов развития кардиологической службы и службы сердечно-сосудистой хирургии в Чувашской Республике.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» осуществляются мероприятия, направленные на обеспечение системы оказания помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами посредством ежегодного определения реальной потребности медицинских организаций Чувашской Республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской специальности, формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, развития системы целевого обучения, реализации мер социальной поддержки медицинских работников на территории Чувашской Республики, повышения престижа профессии, внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.

За 2019–2024 годы планируется привлечь 11 врачей-кардиологов, 10 врачей-неврологов, 9 врачей – анестезиологов-реаниматологов, 4 врачей по рентгенангиохирургии.

**Ординатура, аспирантура по профилям/количество обучающихся, в том числе по целевому приему/программы обучения/актуализация программ**

В Чувашской Республике программа ординатуры «Кардиология» реализуется в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова», где обучаются 9 ординаторов, зачисленных по договорам о целевом обучении по данному профилю нет. По программе «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» обучение проводится в образовательной организации, находящейся за пределами Чувашской Республики.

**Дополнительное профессиональное образование: кафедры, реализующие программы по дополнительному профессиональному образованию/количество обучающихся по программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки, стажировки на рабочем месте/программы обучения/актуализация программ**

В Чувашской Республике программы дополнительного профессионального образования по профилю «кардиология» реализуются в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова». В 2018 году по программам повышения квалификации с проведением сертификационного экзамена обучен 31 специалист, в 2019 году – 13, в 2020 году – 27. В 2019 году освоили программы тематического усовершенствования по профилю «кардиология» 76 врачей-специалистов, в 2020 году – 44, в 2022 году – 11 человек.

**Участие во внедрении клинических рекомендаций и протоколов**

В 2018–2021 годах Минздрав Чувашии совместно с ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России и ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии провели обучающие семинары-совещания по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачей-кардиологов, с проведением тестирования.

**Обеспечение рабочих мест врачей техническими условиями для доступа к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, образовательным и информационным интернет-ресурсам**

Во всех медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, до 99,0% рабочих мест врачей оборудованы компьютерами и подключены к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», таким образом, все врачи имеют доступ к Порталу непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и сайту Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и, соответственно, к образовательным и информационным интернет-ресурсам.

**Наличие электронных медицинских библиотек в медицинских организациях**

Обширный перечень электронных библиотек медицинской тематики представлен на сайте Республиканской научно-медицинской библиотеки, функционирующей на базе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, которое также имеет свою электронную библиотеку.

На крупнейшем российском информационно-аналитическом портале – в научной электронной библиотеке «eLIBRARY.RU» зарегистрированы БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, БПОУ «Чебоксарский медицинский колледж» Минздрава Чувашии.



## **Мотивационные стратегии администраций медицинских организаций по вступлению и участию в непрерывном медицинском образовании**

В ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии на каждом курсе повышения квалификации и профессиональной переподготовки проводятся семинары для врачей-специалистов о внедрении на территории Чувашской Республики непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Кроме того, медицинские организации приглашают сотрудников ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии для разъяснения вопросов реализации непрерывного медицинского образования и регистрации на Портале непрерывного медицинского образования.

Сотрудники ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии проводят индивидуальные консультации по регистрации на Портале непрерывного медицинского образования.

По состоянию на 1 апреля 2023 г. на Портале непрерывного медицинского образования Минздрава России зарегистрированы более 18788 врачей, которые успешно осваивают интерактивные модули.

### **Планы очного обучения специалистов, осуществляющих подготовку специалистов по профилю «кардиология» по программам ординатуры, аспирантуры, дополнительного профессионального образования**

По программе ординатуры направлена заявка на 2023/24 учебный год в Минздрав России на выделение мест целевого приема по специальностям «Кардиология» (3 места), «Функциональная диагностика» (4 места), «Ультразвуковая диагностика» (2 места).

На повышение квалификации – обучение в симуляционном центре по направлениям «Неонатология», «Анестезиология-реаниматология» – планируется направить не менее 87 человек.

В рамках реализации в 2022 году регионального проекта Чувашской Республики «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» Минздравом Чувашии для перинатальных центров обучено 87 специалистов в симуляционных центрах по специальностям «Акушерство и гинекология» – 47 человек, «Анестезиология и реаниматология» – 9 человека, «Неонатология» – 31 человек.

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

#### **Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии**

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии в Чувашской Республике осуществляется на основе приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» (зарегистрирован в Минюсте России 20 марта 2017 г., регистрационный № 46039),

приказа Минздрава Чувашии от 27 ноября 2015 г. № 194 «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике».

Контроль качества, эффективности и безопасности фармакотерапии в медицинских организациях осуществляется главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Чувашии в рамках ежемесячных плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, путем ретроспективного анализа медицинской документации, а также аудита знаний медицинского персонала, участвующего в обращении лекарственных средств в медицинской организации, с последующим проведением методической работы по устранению выявленных недостатков.

При возникновении нежелательных побочных реакций или отсутствии терапевтического эффекта от лекарственных препаратов медицинские организации в порядке, предусмотренном локальными нормативными правовыми актами об организации фармаконадзора в медицинской организации, подают извещения в Чувашский региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств, руководитель которого ежегодно представляет аналитический отчет и совместно с главным внештатным специалистом клиническим фармакологом Минздрава Чувашии проводит корректирующие мероприятия и методическую работу с медицинскими организациями по улучшению системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии.

Организация мониторинга и контроля эффективности, безопасности и качества медицинских изделий осуществляется на основе:

установления порядка сообщения медицинскими организациями обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий;

контроля знаний и использования врачами актуальных клинических рекомендаций, который проводится ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии в виде итоговой аттестации по завершении обучения по программам дополнительного профессионального образования.

В соответствии с приказом Минздрава России от 22 ноября 2021 г. № 1083н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (зарегистрирован в Минюсте России 30 ноября 2021 г., регистрационный № 66098) членами экспертной группы терапевтического профиля Аттестационной комиссии Минздрава Чувашии при присвоении квалификационной категории проводится контроль знаний актуальных клинических рекомендаций.

В соответствии с приказом Минздрава Чувашии от 27 ноября 2015 г. № 194 «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Чувашской Республике» в рамках ежемесячных плановых проверок проводится ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава Чувашии, главными внештатными специалистами

различного профиля осуществляется аудит медицинской документации с оценкой соблюдения клинических рекомендаций.

17 августа 2020 г. министром здравоохранения Чувашской Республики утвержден План мероприятий по сохранению численности граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках Федерального закона «О государственной социальной помощи». В настоящее время медицинскими организациями, занятыми в реализации программы бесплатного лекарственного обеспечения, проведен анализ информации о праве на льготное лекарственное обеспечение, размещенной на информационных стендах.

В рамках подсистем РМИС «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» осуществляется актуализация регистра пациентов по нозологиям, фамилии, имени, отчеству, коду МКБ-10, дате внесения в регистр, дате события, полученным и отпущенным лекарственным препаратам.

Регулярность обновления данных – ежедневно, доля медицинских организаций, вносящих данные в регистр, в общем числе всех медицинских организаций Чувашской Республики составляет 100%, в медицинских организациях ежедневно актуализируется информация о фактических персонифицированных потребностях граждан льготных категорий, о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий, наличии в регистре информации о текущих остатках медицинских изделий и лекарственных препаратов, в том числе информации о плановых поставках медицинских изделий.

Министерством здравоохранения Чувашской Республики проводятся еженедельные (по понедельникам) совещания с сотрудниками медицинских и аптечных организаций, ответственных за льготное лекарственное обеспечение, с проработкой актуальных и проблемных вопросов льготного лекарственного обеспечения.

Главными врачами медицинских организаций совместно с главным внештатным специалистом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 17 апреля 2015 г. № 643 «Об обеспечении доступности информации об организации обезболивающей терапии в Чувашской Республике» осуществляется ежемесячный мониторинг ситуации, связанной с назначением и использованием наркотических средств, в том числе их неинвазивных форм, пациентами с хроническим болевым синдромом.

В соответствии с требованиями государственных контрактов на оказание услуги по приемке, хранению и отпуску лекарственных препаратов и медицинских изделий льготным категориям граждан уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздрава Чувашии) в ежемесячном режиме представляет в Минздрав Чувашии сведения об остатках лекарственных препаратов без движения и с ограниченным сроком годности для оперативного их перераспределения.

Приказом Минздрава Чувашии от 15 января 2021 г. № 24 «Об организации работы по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан в Чувашской Республике в 2021 году» предусмотрены составление заявок на лекарственные препараты с участием главных внештатных

специалистов, представление в Минздрав Чувашии аналитических справок о реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами из перечней необходимых лекарственных средств и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в Чувашской Республике осуществляется в полном объеме на основе стандартов и порядков оказания медицинской помощи, а также клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России.

В рамках базовой программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в 2022 году в Чувашскую Республику поставлено лекарственных препаратов на сумму 388,0 млн. рублей, обслужено 240737 рецептов. Уровень обеспеченности льготных рецептов составил 99,1%.

В рамках федеральной программы «14 высокозатратных нозологий» доступность лекарственной помощи обеспечивается своевременной актуализацией федерального регистра, в котором в 2022 году состояли 1762 человека, 60,0% получали лекарственные препараты. В течение 2022 года было выписано 8055 рецептов на сумму свыше 601,5 млн. рублей, что на 5% больше, чем в 2021 году. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,5%.

Реализовано обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В 2022 году по данной программе было обеспечено 257086 рецептов на общую сумму 319,1 млн. рублей. Необходимые лекарственные препараты получили 26226 человек, стоимость 1 рецепта составила 1241,34 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 99,0%.

Обеспечение лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, лекарственными препаратами в Чувашской Республике в 2022 году составило 51,5 млн. рублей. За 2022 год выписан 461 рецепт 108 льготникам. Стоимость 1 рецепта составила 111802,1 рубля, что на 0,5% больше, чем в 2021 году. Затраты на 1 пациента в 2022 году составили 477229,6 рубля.

В рамках обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства лекарственными препаратами были обеспечены 10686 человек на общую сумму 73,9 млн. рублей. Стоимость 1 рецепта составила 691,8 рубля. Уровень обеспеченности рецептов составил 92%.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в Чувашской Республике организовано лекарственное обеспечение граждан с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В 2022 году отпущено 150808 упаковок лекарственных средств на общую сумму 94,74 млн. рублей.

С 2021 года в Чувашской Республике началось обеспечение детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями за счет средств Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями «Круг добра». В 2021 году Фондом было одобрено лекарственное обеспечение 11 детей из 18, выписано 74 рецепта на сумму 140,85 млн. рублей.

Регулирование цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в амбулаторном и госпитальном сегментах рынка осуществляется государством. По сравнению с 2019 годом в 2022 году в амбулаторном сегменте регистрировалось незначительное повышение розничной цены по всем ценовым группам жизненно необходимых лекарственных препаратов.

Внедрен персонифицированный учет лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на всех этапах реализации льготных программ (от момента формирования потребности на уровне медицинской организации до момента распределения и отпуска лекарственных препаратов пациентам) в амбулаторном секторе; внедрен персонифицированный учет назначаемых лекарственных препаратов в условиях стационара.

Обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи осуществляется путем:

- ведения электронной медицинской карты пациента на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи;

- использования подсистем РМИС «Персонифицированный учет лекарственных препаратов» и «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами»;

- ведения регистров пациентов по нозологиям;

- передачи информации в амбулаторно-поликлиническое звено после выписки из стационара, что в настоящее время осуществляется путем передачи выписки на руки пациенту.

Все данные выписных и переводных эпикризов, оформленных на пациента в стационаре, выгружаются в республиканский архив медицинских документов, в котором лечащий врач может просматривать медицинские документы пациента.

Запланирована передача выписок из стационара в поликлинические подразделения медицинских организаций по месту жительства и по месту прикрепления пациента в электронном виде в день выписки в виде информационного извещения.

В РМИС функционирует подсистема «Персонифицированный учет лекарственных препаратов», предназначенная для комплексного информационно-аналитического обеспечения процессов учета, анализа и контроля за лекарственным обеспечением в медицинской организации, автоматизации работы врача по назначению лекарственных препаратов и контролю его выполнения, автоматизации работы среднего медицинского персонала по выполнению врачебных назначений. Подсистема позволяет автоматизировать деятельность медицинской организации по персонифицированному предметно-количественному учету ле-

карственных препаратов. Реализация данной задачи позволила найти пути совершенствования финансово-экономического управления работой отделений медицинской организации за счет учета в натуральном и стоимостном выражении расходов на медикаментозное обеспечение каждого больного.

Решаемые задачи:

автоматизация процесса сбора заявок отделений стационаров на поставку лекарственных препаратов и формирования консолидированной заявки медицинской организации;

автоматизация процесса отслеживания выполнения заказов по договорам;

централизованное ведение справочника фальсификатов на основе писем регулятора, автоматический аудит остатков, запрет на отпуск выявленных лекарственных препаратов;

обеспечение медицинской организации автоматизированной системой, поддерживающей все бизнес-процессы аптечного склада: от учета поступления, расхода, наличия лекарственных препаратов до отчетов и финансового анализа;

автоматизация работы врача стационара по назначению лекарственных препаратов и контролю за его выполнением;

автоматизация работы среднего медицинского персонала при выполнении врачебных назначений;

сокращение сроков формирования внутренней отчетности и выполнения нерегламентированных запросов по требованиям руководства медицинской организации;

увеличение степени полноты, достоверности, актуальности и непротиворечивости информации, ликвидация ее многократного дублирования, сокращение сроков ее обработки;

организация долговременного хранения и доступа к электронным данным лекарственного обеспечения в любое время.

Подсистема РМИС «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» обеспечивает осуществление выписки льготных рецептов, отпуска по ним в аптечных организациях льготных лекарственных препаратов, управления товарными запасами и контроля реализации программ льготного лекарственного обеспечения.

Медицинские организации централизованно оформляют заявки на льготные лекарственные препараты.

Занесение в регистр информации о лицах, имеющих ССЗ и сердечно-сосудистые осложнения, возможно и непосредственно лечащим врачом на приеме в поликлинике.

Льготное лекарственное обеспечение граждан в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России 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» (зарегистрирован в Минюсте России 27 октября 2022 г., регистрационный № 65425).

По данным медицинских организаций, количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря

2022 г.), составляет 7071 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 9698 человека, выписано 151463 рецепта. Средняя стоимость одного рецепта – 488,1 рубля. В среднем на каждого пациента, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение, выписывается по 7–9 рецептов.

По данным медицинских организаций, за 2022 год в Чувашской Республике выбыли из стационаров медицинских организаций 2288 пациентов с диагнозом ОИМ и повторного инфаркта миокарда. Взяты на диспансерный учет 1774 человека. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных пациентов с данной нозологической формой составил 77,5%. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2022 г.), – 1715 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 2525 человек. Выписано 43968 рецептов.

После стентирования коронарных артерий, в том числе плановых, на диспансерный учет взяты 1185 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2022 г.), составляет 919 человек (с учетом календарного года), количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 1097 человек. Выписано 20930 рецептов.

После РЧА взято на диспансерный учет за 2022 год 290 человек. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2022 г.), – 218 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 281 человек. Выписано 3865 рецептов.

Состояние после аортокоронарного шунтирования – взято на диспансерный учет 163 человека. Количество граждан, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение (по состоянию на 31 декабря 2020 г.), составляет 115 человек, количество граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение, – 150 человек. Выписано 2698 рецептов.

Следует отметить, что все пациенты после аортокоронарного шунтирования и РЧА состоят на диспансерном учете и получают необходимое лекарственное обеспечение по льготным программам.

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

С 2023 года маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава Чувашии от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Госслужбе Чувашии по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348).

Госпитализация пациентов осуществляется в экстренной, плановой и неотложной форме согласно постановлению Кабинета Министров Чувашской Республики от 30 декабря 2022 г. № 788 «О Программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

Принят приказ Минздрава Чувашии от 27 января 2023 г. № 92 «О регламенте взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» Республиканской медицинской информационной системы» (зарегистрирован в Госслужбе Чувашии по делам юстиции 17 февраля 2023 г., регистрационный № 8395).

С целью реализации приказа Минздрава России 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» (зарегистрирован в Минюсте России 27 октября 2022 г., регистрационный № 70725) постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 мая 2020 г. № 234 утвержден Порядок обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Реализуются приказы Минздрава Чувашии от 20 февраля 2020 г. № 249 «Об организации деятельности Центра управления сердечно-сосудистыми рисками», от 12 марта 2020 г. № 357 «О ведении регионального регистра пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

С 2015 года в Чувашской Республике осуществляется трехуровневый анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОНМК. Каждый случай смерти анализируется на уровне медицинской организации, в которой произошла смерть пациента, комиссией по изучению летальных исходов на уровне главного внештатного специалиста Минздрава Чувашии и при необходимости на уровне Экспертного совета по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

С целью разработки, утверждения и реализации целевых программ усовершенствования профессиональных знаний и навыков медицинских работников, а также оказания методической помощи в обеспечении исполнения клинических рекомендаций, разработке алгоритмов оказания медицинской помощи по профилям, включая стандартные операционные процедуры, профессиональные стандарты, принят приказ Минздрава Чувашии от 7 октября 2021 г. № 1772 «О создании Экспертной группы главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чувашской Республики по профилю «Терапия».

Для реализации мероприятий по контролю качества оказания медицинской помощи главный врач медицинской организации приказом назначает лицо,



ответственное за обучение и внедрение клинических рекомендаций, выполнение плана-графика обучения медработников, разработку схем-алгоритмов, чек-листов и других механизмов выстраивания последовательности действий. После внедрения и обновления внутреннего алгоритма ведения пациента врачи проходят обучение по диагностике и лечению соответствующей группы болезней. Постоянные участники Экспертной группы, все врачи-специалисты должны ознакомиться с приказом под роспись. В каждой медицинской организации утвержден порядок внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций, предусматривающий составление актов и отчетов по результатам внутренних проверок соблюдения клинических рекомендаций.

Ежемесячно проводятся клинические планерки с главными внештатными специалистами Минздрава Чувашии, утверждается план работы главного внештатного специалиста кардиолога Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста сердечно-сосудистого хирурга Минздрава Чувашии, главного внештатного специалиста невролога Минздрава Чувашии. Ежегодно Минздравом Чувашии утверждаются план мероприятий по снижению смертности от ИБС в Чувашской Республике и план мероприятий по снижению смертности от ЦВБ в Чувашской Республике.

### 1.9. Выводы

В Чувашской Республике налажена эффективная работа сосудистых центров по схеме «2+6» (2 РСЦ и 6 ПСО) на базе межтерриториальных медицинских организаций, за счет которой обеспечена госпитализация 96,3% пациентов с ОИМ и ОНМК. Доля ЧКВ при ОКС составляет 50,7%.

Четко сформирован второй, межрайонный, уровень оказания специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях (ОКС, инфаркте миокарда, инсультах, тяжелых травмах и др.) населению сельской местности. За счет оптимального размещения медицинских центров второго уровня, а также функционирования единой службы скорой медицинской помощи обеспечивается оказание медицинской помощи пациентам из любой точки Чувашской Республики в течение «золотого часа».

В Чувашской Республике обеспечен стопроцентный охват медицинской отрасли высокоскоростным интернетом. Во всех медицинских организациях Чувашской Республики внедрены электронная медицинская карта пациента, электронные сервисы записи на прием к врачу, госпитализации и т.д.

Активно развиваются телемедицинские технологии, благодаря чему все пациенты имеют возможность получить консультацию специалистов в региональных и федеральных клиниках.

Повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи (третий уровень): объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям Чувашской Республики, увеличились с 2013 года в 2,5 раза, а доля пациентов, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Чувашской Республики, возросла с 61,5 до 70,4%.

Это стало возможным в том числе в результате создания в 2014 году организационной модели, предусматривающей поэтапное включение методов высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования, установление программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных и не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Проводятся массовые профилактические мероприятия, дни открытых дверей в медицинских организациях, школы здоровья пациентов, выезды врачебных мобильных бригад и т.д.

В структуре причин смерти от БСК в 2022 году в Чувашской Республике первое место занимает хроническая ИБС. Ее доля в общем числе обусловивших летальный исход БСК составляет 35,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 197,5). Второе место занимают другие ЦВБ – 29,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 164,3), третье место – инсульт – 15,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 83,6), четвертое место – кардиомиопатии – 9,2% (число умерших на 100 тыс. населения – 51,3), пятое место – ОИМ – 5,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 32,4). Прочие заболевания составили 4,6%, в том числе гипертоническая болезнь – 0,2%.

За 2022 год, по данным Чувашстата, смертность населения от ИБС выросла на 24,8% (на 501 человека) по сравнению с 2019 годом и составила 207,5 на 100 тыс. населения (2019 г. – 184,4). Смертность от ОИМ увеличилась на 0,3%, (32,4 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 32,3 на 100 тыс. населения). Смертность от ЦВБ увеличилась на 9,1%, или на 187 человек (245,6 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 225,2 на 100 тыс. населения), смертность от инсульта снизилась на 10,0%, или на 34 человека (83,6 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 92,9 на 100 тыс. населения).

Слабые стороны организации работы по оказанию медицинской помощи в Чувашской Республике следующие:

дефицит кадров амбулаторного звена, врачей-кардиологов в ПСО, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей функциональной диагностики, особенно в сельской местности;

при большом объеме оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами Чувашской Республики отсутствие программы диспансерного наблюдения этой категории пациентов;

отсутствие динамического наблюдения пациентов, особенно лиц старше 85 лет (лиц с повышенным риском внезапной смерти);

отсутствие контроля состояния больных, выписанных из стационара, со стороны врачей стационара (в течение 3 дней);

при наличии успешных пилотных проектов недостаточная эффективность системы первичной профилактики (высокая заболеваемость ОКС, низкая выявляемость артериальной гипертонии); недостаточно эффективный контроль уровня артериального давления, а также необходимость совершенствования программ вторичной профилактики;

отсутствие эффективной программы контроля за антикоагулянтной терапией, которая с учетом особенностей Чувашской Республики может быть реализована на базе информационной системы и централизованной лабораторной службы;

частое применение системного тромболизиса на догоспитальном этапе бригадами СМП в условиях доставки пациентов в РСЦ в пределах 20–30 минут, что увеличивает риск геморрагических осложнений при выполнении первичного ЧКВ;

отсутствие программ продленного льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска;

отсутствие специализированных программ для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

проблема своевременности доставки пациентов в РСЦ и ПСО, в том числе по причине поздней обращаемости, при высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК.

С учетом вышеизложенного основными аспектами снижения смертности от БСК являются следующие:

обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, СМП, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при необратимых последствиях ОНМК);

переоснащение и дооснащение РСЦ и ПСО в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию, и создание условий для реализации здорового образа жизни в Чувашской Республике;

эффективная вторичная профилактика, в том числе:

достижение приверженности лечению у пациентов с БСК;

льготное лекарственное обеспечение в течение двух лет после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации;

улучшение организации и координации помощи пациентам с ОНМК и дальнейшее развитие службы реабилитации пациентов после ОНМК;

проведение совместных акций в муниципальных округах с привлечением волонтеров и приглашением большого количества местных жителей в рамках всемирных дней здоровья, выездов мобильных бригад;

проведение мероприятия «Кустовые декадни» с организацией рабочих совещаний в медицинских организациях (письмо Минздрава Чувашии от 30 января 2023 г. № 03/20-1307);

с учетом уровня развития информационных технологий в Чувашской Республике разработка программ дистанционного наблюдения пациентов высокого риска, особенно в удаленных муниципальных округах с низкой плотностью населения, создание регистров отдельных категорий кардиологических пациентов.».

4. Раздел III Программы дополнить абзацем следующего содержания:

«доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сосудистые заболевания, состоявших под диспансерным наблюдением, к 2024 году 80,0%.».

5. В приложении № 1 к Программе:

в пункте 4:

в графе 7 цифры «9,8» заменить цифрами «13,2»;

в графе 8 цифры «8,7» заменить цифрами «12,5»;

в графе 9 цифры «8,0» заменить цифрами «11,9»;

в пункте 5:

в графе 7 цифры «15,8» заменить цифрами «22,5»;

в графе 8 цифры «14,7» заменить цифрами «21,4»;

в графе 9 цифры «14,0» заменить цифрами «20,3»;  
в пункте 7:  
в графе 7 цифры «1860» заменить цифрами «1676»;  
в графе 8 цифры «2012» заменить цифрами «1759»;  
в графе 9 цифры «2278» заменить цифрами «1844».

---