



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

23.05.2022

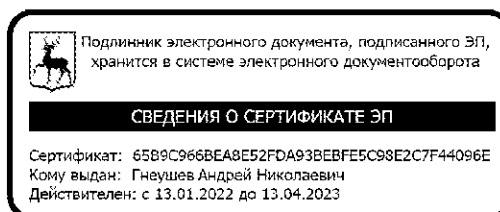
№ 370

Об утверждении программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области".
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Нижегородской области от 1 июня 2021 г. № 447 "Об утверждении программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области".
3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора



А.Н.Гнеушев

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 23.05.2022 № 370

ПРОГРАММА

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области" (далее – Программа, региональная программа)

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Нижегородской области

1.1. Краткая характеристика Нижегородской области в целом

Население Нижегородской области на начало 2021 года составило 3 176 552 человек, в том числе: городское население 2 534 833 человека (79,8%), сельское - 641 719 человек (20,2%). Взрослое население 18 лет и старше - 2 570 572 человека (81,9%), дети 0–17 лет - 605 980 человек (19,1%), население трудоспособного возраста - 1 751 752 человека (55,1%), население старше трудоспособного возраста - 818 820 человек (25,8%).

В гендерном аспекте наибольшую долю составляют женщины 1 731 717 человек (54,5%) против 1 444 835 мужчин (45,5%).

Площадь Нижегородской области (далее также - область, регион) 76,62 кв. км. Плотность населения 41,8 человек на 1 кв. км.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1 263 650 человек. В составе Нижегородской области 264 муниципальных образования, из них: 15 городских округов, 12 муниципальных округов, 25 муниципальных районов, 33 городских поселения и 179 сельских поселений.

Наиболее крупными городами области являются Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, Саров.

Социально-экономические показатели развития Нижегородской области

Согласно прогнозу социально-экономического развития Нижегородской области на среднесрочный период (на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов), одобренному постановлением Правительства Нижегородской области от 20 октября 2020 г. № 863, темп роста экономики региона в целом по итогам 2021 года оценивается на уровне 96,3%.

Ключевым фактором снижения стали ограничения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции. В 2021 году ожидается восстановление экономики региона на 3,5% в сопоставимых ценах. Траектория устойчивого роста экономики продолжится и в среднесрочной перспективе: прогнозные темпы на 2022–2023 годы составят 103,2–103,5% (по базовому варианту) и 104–104,1% (по целевому варианту). В соответствии с параметрами, утвержденными постановлением Правительства Нижегородской области от 23 октября 2019 г. № 767 (далее – Прогноз до 2022 года), на 2021–2022 годы ИФО ВРП прогнозировался на уровне 103,1–103,2% ежегодно. Более высокие темпы роста до 2023 года (по сравнению с прогнозируемыми до 2022 года) обусловлены более высокими, чем прогнозировалось ранее, темпами роста обрабатывающих производств.

Основной вклад в экономическое развитие региона будут вносить: промышленное производство (в т.ч. обрабатывающие производства) - порядка 30% в ВРП, торговля - более 17%, транспортировка и хранение - порядка 7%, деятельность профессиональная, научная и техническая - 6% и др.

Росту добавленной стоимости в отраслях, направленных на развитие человеческого капитала, будет способствовать, в первую очередь, реализация мероприятий национальных проектов. Ожидаемый объем финансирования на повышение уровня и качества жизни населения Нижегородской области за 2020–2022 годы составит 46 млрд рублей (национальный проект (далее – НП) "Здравоохранение", НП "Демография", НП "Жилье и городская среда", НП "Образование", НП "Культура"). Темпы экономического роста Нижегородской

области на среднесрочную перспективу будут определяться инвестиционным, внутренним и внешним платежеспособным спросами.

Объем инвестиций в основной капитал (в сопоставимых ценах) прогнозируется на 2021–2023 годы 104–105,4% (по базовому варианту) и 105,2–106,4% (по целевому варианту). По оценке 2020 года объем инвестиций сохранится на уровне 2019 года. В период 2021–2023 годов рост инвестиционной активности будет обеспечен за счет обрабатывающих производств, являющихся ведущим сектором экономики, и реализации крупных инвестиционных проектов, продолжающих свое функционирование в плановом режиме. Прогнозные темпы роста инвестиций не превышают параметры, заложенные в Прогнозе до 2022 года (на 2021–2022 годы - 106,5–105,8% ежегодно), что связано с имеющимся риском переноса сроков начала реализации новых инвестиционных проектов в реальном секторе экономики.

Несмотря на сложные внешние и внутренние условия развития экономики региона, в среднесрочной перспективе одной из основных задач экономического роста останется повышение платежеспособного спроса населения, роста качества и уровня жизни населения.

В условиях эпидемиологических ограничений и на фоне снижения доходов населения по оценке 2021 года среднемесячная заработная плата в целом по области в действующих ценах - увеличилась на 5,1% и составила 37 000 рублей. Темп роста в реальном выражении - 101,6%.

В среднесрочной перспективе с учетом реализации мер, направленных на обеспечение роста производительности труда в экономике, роста доходов населения, а также увеличения оплаты труда работников бюджетной сферы - среднемесячная заработная плата в целом по области в 2021 году составила 39 370 рублей и к 2023 году достигнет уровня 44 700 рублей.

Реальная заработная плата в 2021 году составила 102,4%, в 2022–2023 года - 102,4–102,6% ежегодно. Однако темпы роста реальной заработной платы до 2023 года прогнозируются ниже параметров Прогноза до 2022 года (103,2% ежегодно).

Объем ФОТ в 2022 году прогнозируется на уровне 564,5 млрд рублей

(или 107,2% к уровню 2021 года). Величина ФОТ к 2023 году достигнет 645,7 млрд рублей.

В 2021–2023 годах исходя из роста основных компонентов доходов населения заработной платы и пенсий планируется восстановление роста реальных денежных доходов населения на уровне 102,4–103% ежегодно (по базовому варианту).

К концу 2022 года ожидается рост численности безработных граждан до 62 тыс. человек (при уровне официально регистрируемой безработицы 3,6%). При этом ожидается, что реализация мероприятий государственной программы "Содействие занятости населения Нижегородской области", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 28 апреля 2014 г. № 273, и мероприятий национальных проектов позволит стабилизировать ситуацию на рынке труда в прогнозируемом периоде 2021–2023 годов. Регистрируемая безработица по итогам 2023 года ожидается на уровне 0,6%.

С учетом действия региональных проектов, входящих в национальные проекты "Здравоохранение" и "Демография", а также реализации демографической политики к 2023 году прогнозируется: снижение коэффициента естественной убыли населения до 5,8 промилле, рост суммарного коэффициента рождаемости до 1,45 детей на 1 женщину, увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72,7 лет. Среднегодовая численность населения Нижегородской области в 2023 году составит 3 139,2 тыс. человек.

Численность занятого населения по оценке 2021 года составила 1 610,0 тыс. человек, что на 0,54% выше уровня 2020 года, численность лиц старше трудоспособного возраста, занятых в экономике - 170,8 тыс. человек. В среднесрочной перспективе в результате стабилизации экономической ситуации и реализации комплекса мероприятий по улучшению ситуации на рынке труда численности занятого населения будет увеличиваться и в 2023 году составит 1 606,3 тыс. человек.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области за январь-декабрь 2021 года показатель смертности населения повысился по сравнению с прошлым годом

и составил 19,9 на 1000 населения.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

При анализе шестилетней динамики показатели общей смертности в Нижегородской области (таблица 1) выявлены значительные колебания. Снижение общей смертности в 2017 году на 4,5%; наибольшее снижение регистрировалось в сельской местности (-4,9%), в городской местности (-4,1%). Небольшой прирост на 2,0% в 2018 году за счет повышения смертности в городской местности (на 2,9%), в сельской местности наблюдалось снижение показателя (на 0,6%). В 2019 году показатель снизился на 2,7%, на селе больше (-2,9%), чем в городе (-2,8%). Значительный прирост в 2020 году на 18,5%, наибольший на 20,7% в городской местности, в сельской местности - на 14,3%. В 2021 году показатель еще вырос на 15,0%, в городе больше (+15,4%), чем на селе (+11,5%).

Таблица 1. Показатель общей смертности населения Нижегородской области за 2016–2021 годы (на 1000 населения)

Годы	Все население	Город	Село
2016	15,4	14,6	18,3
2017	14,7	14,0	17,4
2018	15,0	14,4	17,3
2019	14,6	14,0	16,8
2020	17,3	16,9	19,2
2021*	19,9	19,5	21,4

*-январь-декабрь 2021 г.

Показатель был выше среднего значения по Российской Федерации на 18,5% (16,8) и на 32,7% государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274, на 2021 год (15,0 на 1000 населения).

В структуре общей смертности в 2021 году в Нижегородской области на первом месте были сердечно-сосудистые заболевания - 47,5%, на втором - коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, - 19,5%, на третьем - новообразования 9,5%, на четвертом - болезни нервной системы - 6,1%, на пятом - болезни органов пищеварения - 5,1%, на шестом - внешние причины - 4,4%,

седьмом - симптомы, синдромы - 2,3%, восьмом - болезни органов дыхания - 1,8%, девятом - болезни эндокринной системы - 1,5%, десятом - инфекционные и паразитарные болезни - 0,6%.

Болезни системы кровообращения составляют наибольшую долю и занимают первое место в общей структуре смертности. В 2016–2019 годах доля болезней системы кровообращения (далее также - БСК) в общей структуре смертности повысилась с 42,0% до 53,1%. В 2020–2021 годах - снизилась на 5,6 процентных пункта и составила 47,5%.

Таблица 2. Структура смертности населения Нижегородской области за 2016 - 2021 годы (в процентах)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020		2021*	
	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%	Абс.зн.	%
Всего от всех причин, в том числе:	50098	100,0	47709	100,0	48419	100,0	46839	100,0	55303	100,0	62936	100,0
Болезни системы кровообращения	21040	42,0	20563	43,1	21235	43,9	24894	53,1	27304	49,4	29921	47,5
Новообразования	6198	12,4	5950	12,5	6077	12,6	6431	13,7	6165	11,2	5975	9,5
Болезни нервной системы	7344	14,7	7421	15,6	7503	15,5	3861	8,2	3784	6,8	3815	6,1
Болезни системы пищеварения	2897	5,8	2650	5,6	2862	5,9	2933	6,3	3134	5,7	3234	5,1
Внешние причины	3673	7,3	3209	6,7	3114	6,4	2873	6,1	2883	5,2	2788	4,4
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	4093	8,2	3514	7,4	3036	6,3	2062	4,4	2286	4,1	1475	2,3
Болезни эндокринной системы	2033	4,1	1919	4,0	2004	4,1	1257	2,7	1427	2,6	942	1,5
Болезни органов дыхания	1401	2,8	1149	2,4	1213	2,5	1111	2,4	1184	2,1	1105	1,8
Инфекционные болезни	479	1,0	501	1,1	513	1,1	505	1,1	397	0,7	395	0,6
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	5807	10,5	12292	19,5
Другие классы болезней	940	1,7	833	1,6	862	1,7	912	2,0	932	1,7	994	1,7

* Данные за январь - декабрь 2021 г.

Таблица 3. Смертность населения Нижегородской области за 2016 - 2021 годы (на 100 тысяч населения)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020		2021*	
	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.	Абс.зн.	Пок.
Всего от всех причин, в том числе:	50098	1539,6	47709	1471,9	48419	1501,5	46839	1459,7	55303	1733,8	62936	1990,0
Болезни системы кровообращения	21040	646,6	20563	634,4	21235	658,5	24894	775,8	27304	856,0	29921	937,0
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	5807	182,1	12292	389,1
Новообразования	6198	190,5	5950	183,6	6077	188,5	6431	200,4	6165	193,3	5975	187,0
Болезни нервной системы	7344	225,7	7421	229,0	7503	232,7	3861	120,3	3784	118,6	3815	120,8
Болезни системы пищеварения	2897	89,0	2650	81,8	2862	88,8	2933	91,4	3134	98,3	3234	101,0
Внешние причины	3673	112,9	3209	99,0	3114	96,6	2873	89,5	2883	90,4	2788	87,0
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	4093	125,8	3514	108,4	3036	94,1	2062	64,3	2286	71,7	1475	46,7
старость	3631	111,6	3078	95,0	2553	79,2	1594	49,7	1751	54,9	828	26,2
неустановленные причины	449	13,8	427	13,2	470	14,6	420	13,1	508	15,9	628	19,9
Болезни эндокринной системы	2033	62,5	1919	59,2	2004	62,1	1257	39,2	1427	44,7	942	29,8
Болезни органов дыхания	1401	43,1	1149	35,4	1213	37,6	1111	34,6	1184	37,1	1105	35,0
Инфекционные болезни	479	14,7	501	15,5	513	15,9	505	15,7	397	12,4	395	12,0

* Данные за январь - декабрь 2021 г.

Общая смертность по муниципальным образованиям в 2016–2021 годах представлена в таблице 4.

Таблица 4. Смертность населения Нижегородской области в 2016–2021 годах (на 1000 населения)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Муниципальные образования Нижегородской области	15,4	14,7	15,0	14,6	17,3	19,9
Ардатовский муниципальный район	16,4	16,7	15,9	16,3	18,8	22,7
Арзамасский муниципальный район	18,9	18,7	18,7	18,1	20,7	22,1
Балахнинский муниципальный округ	17,6	15,9	16,4	16,0	18,3	21,8
Богородский муниципальный округ	16,8	15,2	15,6	15,4	18,1	21,1
Большеболдинский муниципальный район	16,8	14,4	17,2	13,9	18,9	23,0
Большемурашкинский муниципальный район	21,9	22,0	15,8	21,8	20,9	25,0
Бутурлинский муниципальный округ	20,2	17,5	17,7	18,2	17,3	23,5
Вадский муниципальный округ	12,9	14,3	15,1	14,4	14,9	18,4
Варнавинский муниципальный район	16,5	17,0	16,1	18,6	20,6	21,1
Вачский муниципальный район	23,9	21,8	22,3	23,2	21,5	26,1
Ветлужский муниципальный район	19,4	18,9	15,6	16,7	15,7	24,3
Вознесенский муниципальный район	18,0	17,5	16,5	16,4	18,4	20,1
Воскресенский муниципальный район	21,3	19,3	20,0	17,7	21,6	22,3
Гагинский муниципальный район	20,6	19,2	22,5	18,2	22,9	26,2
Городецкий муниципальный район	16,8	15,8	17,8	16,3	20,3	21,1
Дальнеконстантиновский муниципальный район	18,4	17,5	16,8	17,1	20,1	22,4
Володарский муниципальный район	13,2	11,9	12,0	10,7	13,0	16,1
Дивеевский муниципальный округ	17,6	17,0	17,6	17,5	21,9	20,2
Княгининский муниципальный район	14,8	16,5	15,5	18,9	18,2	18,3
Ковернинский муниципальный округ	14,9	15,5	16,0	14,6	16,7	20,5
Краснобаковский муниципальный район	16,7	16,1	15,9	14,5	16,1	19,2
Краснооктябрьский муниципальный район	21,7	20,8	22,3	22,0	23,8	28,1
Кстовский муниципальный округ	14,1	13,1	12,9	12,3	15,6	17,9
Лукояновский муниципальный район	19,1	17,2	16,5	16,9	17,7	20,2
Лысковский муниципальный округ	17,7	16,4	17,3	17,0	20,3	24,2
Павловский муниципальный округ	16,0	15,6	15,7	15,4	18,8	21,0
Пильнинский муниципальный район	19,3	19,8	19,4	18,2	19,6	21,3
Починковский муниципальный округ	19,4	17,0	17,0	17,0	21,1	21,9
Сергачский муниципальный район	19,0	18,7	19,0	17,6	19,6	22,5
Сеченовский муниципальный район	18,7	18,4	18,5	18,5	22,0	23,9
Сосновский муниципальный район	20,0	17,4	18,5	19,7	20,1	22,5
Спасский муниципальный район	24,6	22,5	23,2	20,5	28,8	28,6
Тонкинский муниципальный район	21,6	17,3	17,1	17,8	18,7	21,2
Тоншаевский муниципальный округ	12,8	13,5	12,3	13,7	13,0	15,6
Уренский муниципальный округ	14,5	14,7	15,3	14,9	14,8	20,4
Шарангский муниципальный район	16,3	14,9	15,0	14,8	13,8	17,4
Шатковский муниципальный район	18,1	17,7	18,9	17,8	22,3	24,9
Городской округ город Нижний Новгород	14,0	13,4	13,9	13,5	16,3	19,1
Автозаводский район	14,1	14,2	14,3	14,2	16,8	19,4
Канавинский район	13,5	12,3	13,5	13,5	16,1	19,5
Ленинский район	14,7	14,0	14,4	13,5	17,1	19,7
Московский район	14,7	14,3	13,8	13,4	17,4	19,2
Нижегородский район	11,7	11,2	12,3	11,2	14,4	17,5

Приокский район	14,6	13,2	14,5	13,8	16,0	18,9
Советский район	13,6	12,7	13,3	13,3	15,4	18,8
Сормовский район	14,8	14,1	14,5	13,9	16,6	19,8
Городской округ город Арзамас	12,6	11,5	11,8	12,1	15,6	15,7
Городской округ город Бор	17,0	16,4	17,6	16,0	18,8	22,1
Городской округ город Выкса	16,0	14,8	14,8	14,4	17,4	19,4
Городской округ Воротынский	20,6	20,7	20,0	18,7	22,2	23,9
Городской округ город Дзержинск	15,2	14,8	14,8	14,6	18,1	20,9
Городской округ город Кулебаки	15,4	16,6	15,2	15,1	17,2	21,9
Городской округ Навашинский	20,3	18,2	19,2	16,5	19,0	24,5
Городской округ город Первомайск	18,7	17,6	17,7	17,7	20,7	20,1
Городской округ Перевозский	15,5	14,6	14,8	14,9	19,5	18,3
Городской округ Семеновский	16,6	16,6	15,2	14,9	18,0	20,3
Городской округ Сокольский	17,6	17,4	17,6	15,9	18,2	20,4
Городской округ город Чкаловск	22,0	19,8	18,6	20,6	22,8	25,0
Городской округ город Шахунья	17,6	16,1	17,4	17,4	20,4	21,3

*- данные за январь-декабрь 2021 г.

При анализе шестилетней динамики показателей смертности от БСК в Нижегородской области в 2017 году отмечалось снижение показателя на 1,9% или 477 человек. Начиная с 2018 года, наметилась устойчивая тенденция к росту показателя. В 2018 году прирост составил 3,8% или 672 человека, в 2019 году скачкообразный прирост 17,8% или 3659 человек, в 2020 году - 10,3% или 2410 человек, в 2021 году - 9,5% или 2617 человек.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям представлены в таблице 5.

Таблица 5. Смертность от БСК по муниципальным образованиям Нижегородской области в 2016–2021 годах
(в показателях на 100 тысяч населения)

Наименование района	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Муниципальные образования Нижегородской области	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	937,0
Ардатовский муниципальный район	711,3	697,8	769,0	832,8	929,8	1228,0
Арзамасский муниципальный район	721,2	806,3	550,8	1059,9	1076,0	1257,0
Балахнинский муниципальный округ	605,8	605,7	642,9	806,3	1024,2	1114,0
Богородский муниципальный округ	619,8	471,1	540,0	616,0	822,2	964,0
Большеболдинский муниципальный район	524,1	449,8	647,7	814,6	1031,8	918,0
Большемурашкинский муниципальный район	460,1	520,2	494,0	742,9	807,8	883,0
Бутурлинский муниципальный округ	783,1	656,2	617,1	1005,7	880,0	1091,0
Вадский муниципальный округ	571,2	647,5	764,5	917,6	740,2	1001,0
Варнавинский муниципальный район	667,3	731,5	750,3	1055,8	986,8	1132,0
Вачский муниципальный район	920,4	872,3	876,5	1280,3	856,8	1183,0
Ветлужский муниципальный район	959,2	697,9	541,9	891,2	770,5	1199,0
Вознесенский муниципальный район	709,5	764,8	645,5	902,3	1018,3	1128,0
Воскресенский муниципальный район	941,2	693,8	760,3	861,8	1126,6	1053,0
Гагинский муниципальный район	886,9	818,1	1053,5	818,1	1090,6	1006,0
Городецкий муниципальный район	624,6	549,9	693,7	771,2	976,3	917,0

Дальнеконстантиновский муниципальный район	638,4	580,7	611,2	702,0	755,8	868,0
Володарский муниципальный район	577,4	512,8	513,2	564,2	703,6	784,0
Дивеевский муниципальный округ	608,2	598,7	763,3	730,4	963,6	1000,0
Княгининский муниципальный район	353,1	504,1	602,5	959,2	736,2	788,0
Ковернинский муниципальный округ	697,1	651,6	689,5	734,8	902,5	881,0
Краснобаковский муниципальный район	823,4	746,7	645,9	787,0	961,3	1085,0
Краснооктябрьский муниципальный район	801,3	707,9	646,0	943,2	944,3	1682,0
Кетовский муниципальный округ	462,3	504,3	514,7	712,8	847,6	770,0
Лукояновский муниципальный район	811,8	823,8	767,1	957,2	947,0	1028,0
Лысковский муниципальный округ	405,3	420,5	496,9	661,7	725,5	780,0
Павловский муниципальный округ	655,9	719,3	602,6	776,1	959,5	1067,0
Пильнинский муниципальный район	682,7	569,1	540,8	761,9	889,7	1097,0
Починковский муниципальный округ	369,3	556,4	552,2	713,0	803,0	864,0
Сергачский муниципальный район	459,3	555,5	667,6	1046,0	1144,0	1283,0
Сеченовский муниципальный район	667,3	722,3	788,0	929,9	1112,3	1236,0
Сосновский муниципальный район	821,4	915,6	868,6	1112,9	1083,9	1208,0
Спасский муниципальный район	675,8	761,1	791,0	931,3	1035,0	1040,0
Тонкинский муниципальный район	766,4	636,2	724,9	922,4	950,0	791,0
Тоншаевский муниципальный округ	693,1	664,8	632,7	765,4	698,2	770,0
Уренский муниципальный округ	778,8	747,6	726,4	860,3	686,4	1016,0
Шарангский муниципальный район	667,6	620,4	626,2	781,2	694,0	923,0
Шатковский муниципальный район	719,8	818,0	909,0	902,1	1033,8	1077,0
Городской округ город Нижний Новгород	701,1	685,3	717,0	769,5	815,3	892,0
Автозаводский район	634,8	606,5	647,8	783,0	897,9	931,0
Канавинский район	707,1	666,3	734,0	818,9	854,4	912,0
Ленинский район	789,8	835,8	811,4	788,0	907,8	941,0
Московский район	714,8	711,8	752,6	805,4	890,4	933,0
Нижегородский район	608,5	559,2	598,8	577,1	618,7	777,0
Приокский район	807,1	746,4	707,8	755,8	847,4	920,0
Советский район	714,5	757,6	735,0	723,4	700,9	875,0
Сормовский район	712,6	677,8	776,5	828,4	728,0	838,0
Городской округ город Арзамас	288,5	379,5	364,3	693,6	578,7	797,0
Городской округ город Бор	873,5	837,8	878,0	913,5	1026,8	1093,0
Городской округ Воротынский	951,0	848,9	870,8	980,6	1093,3	1182,0
Городской округ город Выкса	573,4	560,2	628,3	733,2	812,9	1067,0
Городской округ город Дзержинск	425,6	433,4	514,4	706,7	917,8	898,0
Городской округ город Кулебаки	469,4	503,6	595,0	816,6	858,1	958,0
Городской округ Навашинский	1102,4	889,4	986,9	969,9	1125,2	1180,0
Городской округ город Первомайск	692,9	629,8	647,3	631,3	734,0	808,0
Городской округ Семеновский	629,3	571,0	449,4	636,7	745,1	830,0
Городской округ Перевозский	755,4	744,0	719,8	843,2	985,5	884,0
Городской округ Сокольский	660,3	695,8	595,7	649,7	647,1	787,0
Городской округ город Чкаловск	1173,7	1005,7	746,0	836,5	961,5	973,0
Городской округ город Шахунья	777,1	699,3	812,5	912,2	1067,4	1142,0

Устойчивая негативная тенденция в шестилетней динамике смертности от БСК наблюдается в Спасском муниципальном районе – в 1,5 раза, Сеченовском муниципальном районе, Лысковском муниципальном округе – в 1,9 раза, городском округе город Кулебаки – в 2 раза, Сергачском районе – в 2,8 раза.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2016–2021 годы превышают аналогичные показатели по Российской Федерации.

Таблица 6. Показатели общей смертности и смертности от БСК в Нижегородской области и Российской Федерации в 2016–2021 годах
(на 100 тысяч населения)

Территория	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Нижегородская область	Всего от всех причин	1539,6	1471,9	1501,5	1459,7	1733,8	1990,0
	БСК	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	937,0
Российская Федерация	Всего от всех причин	1289,3	1243,6	1245,6	1225,3	1460,2	Нет данных
	БСК	616,4	587,6	582,9	573,2	640,8	Нет данных

* Данные за январь - декабрь 2021 г.

Таблица 7. Смертность населения от болезней системы кровообращения, врожденных и приобретенных пороков сердца в Нижегородской области в 2021 году (в абсолютных значениях и показателях)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	Абсолютные значения	Структура в %%	
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:		БСК	100-199	29921	100,0
гипертоническая болезнь		ГБ	I10-I15	380	1,3
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:		ИБС	I20-I25	15250	51,0
инфаркта миокарда		ИМ	I21-I22	1705	5,7
сердечная недостаточность ¹		СН	I50	4	0,02
фибрилляция предсердий*		ФП	I48	-	-
остановка сердца ²			I46	16	0,1
цереброваскулярная болезнь		ЦВБ	I60-I69	10825	36,2
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:		ОНМК	I60-I64	3384	11,3
субарахноидальное кровоизлияние		САК	I60	121	0,4
внутричерепное кровоизлияние		ВМК	I61	843	2,8
инфаркт мозга			I63	2393	8,0
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга			I64	27	0,1
врожденные пороки сердца ³			Q20-Q25	20	0,1
приобретенные пороки сердца*			I34-I37	-	-

¹ - Сердечная недостаточность неуточненная I50.9.

² - Внезапная смерть так описанная I46.1.

³ - Врожденные пороки сердца Q20-Q24.

* - В Краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

Первое место в структуре смертности от ССЗ приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) - 51,0%, второе место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ) - 36,2%, третье место - острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) - 11,3%, 4-е - инфаркт мозга - 8,0%, 5-е - инфаркт миокарда

да (ИМ) - 5,7%, 6-е - внутримозговое кровоизлияние (ВМК) - 2,8%, 7-е - гипертоническая болезнь (ГБ) - 1,3%, 8-е место - остановка сердца, инсульт неуточненный, врожденные пороки сердца - 0,2%.

Анализ результатов патологоанатомических исследований летальных исходов от БСК с оценкой особенностей кодирования причин смерти в регионе.

1. В Нижегородской области все патологоанатомическое исследование проводится во всех случаях направления трупа на аутопсию с соблюдением рекомендаций, сформулированных в приказе Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий".

2. Все заключительные патологоанатомические диагнозы формулируются всегда только на основе макро- и микроскопического исследования аутопсийного материала.

3. Все врачи-патологоанатомы в любое время имеют возможность получить консультацию главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Нижегородской области (далее также - МЗ НО) по патологической анатомии.

4. Все медицинские свидетельства о смерти заносятся в Единую информационную платформу ЕЦП здравоохранения Нижегородской области. Это позволяет контролировать качество заполнения заключительного патологоанатомического диагноза и кодировку основной причины смерти.

5. По результатам проверки составляется акт, который направляется администрации медицинской организации для проведения разбора ошибок, а также сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов на комиссию по изучению летальных исходов (КИЛИ).

6. Проводятся регулярные выезды главного внештатного специалиста МЗ НО по патологической анатомии в районы с высоким показателем смертности от БСК для проведения семинаров по правилам формулировки заключительного патологоанатомического диагноза и кодировки основной причины смерти.

Таблица 8. Смертность населения Нижегородской области от основных БСК, врожденных и приобретенных пороков сердца, по неустановленным причинам и старости в 2016–2021 годах (на 100 тысяч населения)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	937,0
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	35,5	33,8	28,0	21,4	21,4	12,0
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	362,0	358,2	372,5	407,6	439,3	482,8
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	42,7	39,5	40,9	39,0	42,2	54,0
сердечная недостаточность ¹	СН	I50	0,7	0,3	0,3	0,5	0,2	0,1
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-	-	-	-	-
остановка сердца ²		I46	0,4	0,2	0,1	0,3	0,4	0,5
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	164,2	165,0	174,6	250,8	295,4	342,7
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	92,9	100,3	105,0	101,3	97,0	107,1
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	3,3	3,8	3,7	3,1	3,4	3,8
внутричерепное кровоизлияние	ВМК	I61	29,3	31,4	33,3	29,4	27,2	26,7
инфаркт мозга		I63	55,9	61,2	65,8	67,2	65,8	75,8
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	4,4	3,9	2,2	1,5	0,6	0,9
Врожденные пороки сердца ³		Q20-Q25	1,0	0,3	0,4	0,7	0,6	0,6
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-	-	-	-	-
Старость		R54	111,6	95,0	79,2	49,7	54,9	26,2
Неустановленные причины		R96-R98	13,8	13,2	14,6	13,1	15,9	19,9

¹ - Сердечная недостаточность неуточненная I50.9.

² - Внезапная смерть так описанная I46.1.

³ - Врожденные пороки сердца Q20-Q24.

* - В Краткой номенклатуре причин смерти отдельно не выделяются по кодам МКБ-Х, входит в прочие БСК.

При анализе шестилетней динамики смертности от основных болезней системы кровообращения на 100000 населения отмечалось снижение в 2017 году от ГБ на 4,8%, ИБС - на 1,1%, в т.ч. ИМ - на 7,5%, СН - в 2,3 раза, остановке сердца - в 2 раза, инсульта неуточненного - на 11,4%, старости - на 14,9%, неустановленным причинам - на 4,3%. Прирост по ЦВБ в 2017 году составил 0,5%, ОНМК - на 8,0%, в т.ч.: САК - на 15,2%, ВМК - на 7,2%, инфаркт мозга - 9,5%, врожденные пороки сердца - на 33,3%.

В 2018 году наблюдалось скачкообразное снижение смертности от ГБ на 17,2%, прирост по ИБС на 4%, в т.ч. ИМ - на 3,6%, ЦВБ - на 5,8%, ОНМК - на 4,7%, в т.ч. ВМК - на 6,1%, инфаркту мозга - на 7,5%, врожденным порокам сердца - 33,3%, неустановленным причинам - 10,6%.

В 2019 году скачкообразное снижение смертности по ГБ продолжилось и составило 23,6%, смертность от ИМ снизилась - на 4,6%, ОНМК - на 3,5%, в т.ч. САК - на 16,2%, ВМК - 11,7%, инсульту неуточненному - в 1,5 раза, старо-

сти - 1,6 раза, неустановленным причинам - 10,3%.

Прирост смертности отмечался по ИБС на 9,4%, СН - в 1,7 раза, остановке сердца - в 3 раза, ЦВБ - в 1,4 раза, инфаркту мозга - на 2,1%, врожденным порокам сердца - 1,8 раза.

В 2020 году смертность по основным БСК повысилась, за исключением ОНМК (-4,2%), СН и инсульта неуточненного (снижение в 2,5 раза), ВМК (-7,5%), инфаркта мозга (-2,1%), врожденным порокам сердца (-14,3%), по ГБ не изменилась.

По предварительным данным за январь-декабрь 2021 года смертность по основным БСК продолжала повышаться. Скачкообразное снижение смертности регистрировалось по ГБ - в 1,8 раза, СН - в 2 раза, старости - в 2,1 раза. Внутримозгового кровоизлияния - на 1,8%.

Следует отметить устойчивую отрицательную динамику смертности в 2016–2021 годах по ЦВБ в 2,1 раза, наметившуюся в 2018 году негативную тенденцию по ИБС. Превышение показателя от данной патологии в 2021 году в сравнении с 2018 годом составило 1,3 раза.

По данным Росстата в 2020 году в качестве основной причины смерти была зарегистрирована коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, в 5807 случаях, показатель составил 182,1 на 100 тысяч населения. По предварительным данным за 12 месяцев 2021 года – 12292 случая COVID-19, что составило в расчете на 100 тысяч жителей 389,1.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Болезни системы кровообращения сегодня являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики они занимают ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области это - 22,2% в структуре общей заболеваемости.

Рост заболеваемости болезнями системы кровообращения обусловлен рядом причин. Определенную роль, бесспорно, играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности,

увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого (61–74) и старческого (75–90) возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения на 8,3% (с 350,28 на 1000 населения за 2017 год до 379,36 на 1000 населения за 2021 год).

Показатель общей заболеваемости по гипертонической болезни в 2021 году составил - 174,7 на 1000 населения, что на 12,2% выше аналогичного показателя за 2017 год - 144,7 на 1000 населения, по общей заболеваемости ИБС рост показателя - 3,5%.

В структуре общей заболеваемости БСК первое место занимают ГБ - 46%, о которой знают только 50% гипертоников, и только половина из тех, кто знает - лечатся регулярно. Вместе с тем ГБ является первопричиной таких осложнений как инфаркт и инсульт, второе место - ЦВБ их доля составляет - 21,1%, на третьем месте - ИБС их доля составляет - 20,4%.

Таблица 9. Показатели общей заболеваемости, динамика показателей БСК в Нижегородской области в 2017–2021 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Распространенность на 1000 взрослого населения					
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	350,28	364,52	395,19	362,15	379,36	8,3
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	155,67	165,32	184,82	174,05	174,7	12,2
	Доля ГБ в БСК(%)	44,4	45,4	46,8	48,1	46,1	3,8
3	Ишемическая болезнь сердца	74,83	79,33	83,59	78,24	77,41	3,4
	Доля ИБС в БСК(%)	21,4	21,8	21,2	21,6	20,4	-4,7
3.1	из них: стенокардия	28,50	30,06	32,08	31,47	30,20	6,0
3.2	острый инфаркт миокарда	2,37	2,39	2,60	2,23	2,14	-9,7
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,21	0,27	0,23	0,21	0,2	-4,8
4	Цереброваскулярные болезни	83,69	87,24	93,71	77,36	80,2	-4,2

	Доля ЦВБ в БСК(%)	23,9	23,9	23,7	21,4	21,1	-11,7
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
4.2	внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,6	0,6	0,7	0,5	0,5	-16,7
4.3	инфаркт мозга	4,6	4,8	5,0	4,1	4,2	-8,7
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0

Структура первичной заболеваемости в 2021 году выглядит следующим образом: первое место аналогично общей заболеваемости занимает ГБ - 32,1%, второе место занимают ЦВБ - 30,6%, на третьем месте ИБС - 22,9%.

Таблица 10. Показатели первичной заболеваемости системы кровообращения в Нижегородской области в 2017 - 2021 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения					
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Рост/снижение %
1	Болезни системы кровообращения	49,06	49,83	44,71	39,50	37,79	-23,0
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	18,36	20,38	15,27	13,75	12,14	-33,9
3	Ишемическая болезнь сердца	10,63	10,50	11,41	9,05	8,67	-18,4
3.1	из них: стенокардия	3,73	4,22	3,99	2,75	2,64	-29,2
3.2	острый инфаркт миокарда	2,37	2,39	2,60	2,23	2,14	-9,7
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,21	0,27	0,23	0,21	0,20	-4,8
4	Цереброваскулярные болезни	12,97	14,14	13,80	11,5	11,4	-12,1
4.1	из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
4.2	внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,6	0,6	0,7	0,5	0,5	-16,7
4.3	инфаркт мозга	4,6	4,8	5,0	4,1	4,2	-8,7
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0

Если рассмотреть показатели заболеваемости БСК в разрезе муниципальных образований, то рост показателей будет неравномерен.

Выше среднеобластного по общей заболеваемости БСК за 2021 год отмечается в городских округах Воротынском, город Чкаловск, в Гагинском, Спасском, Большемурашкинском, Краснобаковском, Сосновском муниципальных районах.

Наиболее низкий показатель, наблюдается в таких муниципальных образованиях области, как Володарский, Городецкий муниципальные районы, Кстовский муниципальный округ, городские округа город Выкса, город Бор, город Дзержинск, город Первомайск.

Таблица 11. Болезни системы кровообращения за 2021 год
(Взрослые от 18 лет и старше)

№	Наименование муниципальных образований	Зарегистрировано всего	Впервые в жизни	диспансерный учет	Распростр. (на 1000)	Первичная заб-ть (на 1000)	Диспансер. (на 1000)
1	Ардатовский муниципальный район	5811	495	4322	324,26	27,62	241,17
2	Арзамасский муниципальный район	11830	1103	7898	368,44	34,35	245,98
3	Балахнинский муниципальный округ	20307	4052	14724	339,59	67,76	246,22
4	Богородский муниципальный округ	18662	1220	13539	397,44	25,98	288,33
5	Большеболдинский муниципальный район	2847	113	2170	326,04	12,94	248,51
6	Большемурашкинский муниципальный район	4187	539	1841	560,73	72,18	246,55
7	Городской округ город Бор	21693	2361	15143	230,86	25,13	161,15
8	Бутурлинский муниципальный округ	4923	332	3033	465,44	31,39	286,75
9	Вадский муниципальный округ	3133	321	2117	279,13	28,60	188,61
10	Варнавинский муниципальный район	5668	218	2148	578,25	22,24	219,14
11	Вачский муниципальный район	6715	571	4220	478,14	40,66	300,48
12	Ветлужский муниципальный район	5905	508	3694	513,12	44,14	320,99
13	Вознесенский муниципальный район	6033	408	2365	498,47	33,71	195,41
14	Володарский муниципальный район	10093	1659	7340	210,70	34,63	153,23

15	Городской округ Воротынский	8874	643	5589	628,20	45,52	395,65
16	Воскресенский муниципальный район	6381	419	4530	410,80	26,97	291,64
17	Городской округ город Выкса	15648	2221	7292	245,93	34,91	114,60
18	Гагинский муниципальный район	7028	774	1640	813,33	89,57	189,79
19	Городецкий муниципальный район	18448	1198	9835	272,67	17,71	145,36
20	Дальнеконстантиновский муниципальный район	4728	981	2477	289,32	60,03	151,57
21	Дивеевский муниципальный округ	5739	791	3976	488,76	67,37	338,61
22	Краснооктябрьский муниципальный район	3097	1410	1307	399,30	181,79	168,51
23	Ковернинский муниципальный округ	30004	259	1735	804,36	18,17	121,69
24	Княгининский муниципальный район	3051	286	2584	337,50	31,64	285,84
25	Краснобаковский муниципальный район	9416	387	8436	555,58	22,83	497,76
26	Кстовский муниципальный округ	27164	1477	22633	270,49	14,71	225,37
27	Городской округ город Кулебаки	9510	666	8568	255,44	17,89	230,14
28	Лукояновский муниципальный район	9552	1095	3928	400,22	45,88	164,58
29	Лысковский муниципальный округ	10642	601	7161	355,22	20,06	239,03
30	Городской округ Навашинский	5631	682	3709	312,73	37,88	205,99
31	Павловский муниципальный округ	27074	1705	17534	364,52	22,96	236,08
32	Городской округ город Первомайск	3635	207	3454	250,98	14,29	238,49
33	Городской округ Перевозский	5860	733	3212	473,77	59,26	259,68
34	Пильнинский муниципальный район	5833	802	4090	373,91	51,41	262,18
35	Починковский муниципальный округ	11488	1632	7521	507,91	72,15	332,52
36	Городской округ Семёновский	17977	1292	16066	488,80	35,13	436,84
37	Сергачский муниципальный район	7538	1360	4700	344,03	62,07	214,50
38	Сеченовский муниципальный район	5616	464	3679	504,40	41,67	330,43
39	Городской округ Сокольский	2802	143	934	276,82	14,13	92,27
40	Сосновский муниципальный район	8367	706	5053	577,71	48,75	348,89

41	Спасский муниципальный район	4829	229	2475	658,17	31,21	337,33
42	Тонкинский муниципальный район	2403	234	1500	409,72	39,90	255,75
43	Тоншаевский муниципальный округ	7784	307	5511	524,92	20,70	371,64
44	Уренский муниципальный округ	7687	2019	5638	357,63	93,93	262,31
45	Городской округ город Чкаловск	12143	3399	7720	793,40	222,08	504,41
46	Шатковский муниципальный район	8185	738	6108	435,81	39,30	325,22
47	Шарангский муниципальный район	3585	700	1880	407,53	79,57	213,71
48	Городской округ город Шахунья	10439	1142	7734	388,56	42,51	287,87
	Свод районов	455965	45602	284763	382,42	38,25	238,83
1	АРЗАМАС	30761	3964	22362	369,83	47,66	268,85
2	ДЗЕРЖИНСК	42832	4561	35695	220,13	23,44	183,45
3	НИЖНИЙ НОВГОРОД	415708	40047	280269	406,90	39,20	274,33
	Подчинение МЗНО	945266	94174	618134	379,36	37,79	248,08

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) за 2021 год - 0,20 на 1000 населения, в 2017 году данный показатель составил 0,22 на 1000 населения.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области

1.4.1. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 2 региональных сосудистых центрах (далее - РСЦ) (ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" и ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода", 16 первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А.Королева" (далее - ГБУЗ НО "СККБ"), ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, ФГБОУ "Приволжский окружной медицинский

центр" Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБУЗ "ПОМЦ" ФМБА России), АО "КатЛаб" (г. Павлово).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе оказывается в ГБУЗ НО "СККБ".

Мощность учреждения составляет 192 кардиохирургические и ангиохирургические койки и 25 реанимационных коек. В стационаре ГБУЗ НО "СККБ" функционируют 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, специализированный мультиспиральный компьютерный томограф.

В структуре ГБУЗ НО "СККБ" имеется консультативная поликлиника на 25000–30000 посещений в год. Прием ведут специалисты кардиологи, ангиохирурги, кардиохирурги, аритмологи, кардиологи-педиатры.

В ГБУЗ НО "СККБ" ведется реестр лиц, ожидающих высокотехнологичных медицинских вмешательств по направлениям: стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, стентирование сонных артерий, операции каротидной эндартерэктомии, имплантации электрокардиостимуляторов-кардиовертеров, ресинхронизаторов, трансплантации сердца.

Таблица 12. Динамика показателей работы ГБУЗ НО "СККБ" в 2016–2021 годах

№ п/п	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Выбыло больных	5448	4798	5728	5858	6306	6501
2	Общее число дней пребывания	61504	55427	60491	51202	46652	46421
3	Среднее число дней пребывания	11,3	11,7	10,6	8,7	7,4	7,1
4	Оборот койки	25,2	25,7	26,9	25,7	33,0	30,5
5	Работа койки (дней) в году	285	301	284	301	243	218
6	Оперировано больных	3504	3877	4425	4476	4274	4528
7	Число операций: - всего	3504	3877	4461	4476	4285	4528
8	- плановых	3383	3365	4172	4326	4042	-
9	- экстренных	150	300	289	150	279	-
10	Умерло больных:- всего	40	44	58	63	76	61
11	- умерло оперированных	32	38	50	56	69	51

12	из них, после плановых	32	38	48	56	43	-
13	из них, после экстренных	0	0	3	0	26	-
14	- умерло неоперированных	8	6	8	7	7	10
15	Общая летальность %	0,73%	0,9%:	1,01%	1,1%	1,21%	0,9%
16	П/операционная летальность %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	1,61%	1,13%
17	- после плановых операций %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	2,6%	-
18	- после экстренных операций %	0	0	0,01%	0	9,2%	-

Таблица 13. Динамика операций категории ВМП, выполненные в ГБУЗ НО "СККБ" в 2018–2021 годах

Название операций	2018	2019	2020	2021
Стентирование коронарных артерий, в том числе при ОКС	1211	1322	1218	1250
Аортокоронарное шунтирование, в том числе при ОКС	650	750	451	628
Радиочастотные абляции, (в том числе торакоскопические и криоабляции)	248	370	380	348
Операции при врожденных пороках у детей старше года	114	130	75	94
Протезирование клапанов сердца	200	220	230	252
Транскатетерное протезирование аортального клапана	10	15	22	25
Имплантации электрокардиостимуляторов дефибрилляторов	25	85	79	75
Эндопротезирование аорты	0	0	30	68
Операции на сердце при ХСН	0	0	14	-
Имплантации электрокардиостимуляторов однокамерных	250	250	233	905
Имплантации электрокардиостимуляторов двухкамерных	450	452	581	
Операции при врожденных пороках у детей до 1 года	125	97	107	90
Трансплантация сердца	1	0	1	0

ГБУЗ НО "СККБ" имеет возможность выполнять все виды кардиохирургических вмешательств, с целью удовлетворения потребности пациентов с ССЗ в ВМП. Имеется техническая и кадровая база для освоения новых технологий, в том числе при острых состояниях: острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающая аневризма аорты. С целью повышения эффективности оказания помощи пациентам с острой патологией аорты (расслоение восходящей аорты, аневризма аорты с угрозой разрыва, расслоения) в 2020 году на базе ГБУЗ НО "СККБ" был создан центр "острой патологии аорты" с соответствующим оснащением и проработкой маршрутизации пациентов. Всего проведено экстренных 42 операции.

В поликлинике ГБУЗ НО "СККБ" ведутся реестры пациентов, ожидающих высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств, в том числе на имплантацию ресинхронизирующих устройств и трансплантацию сердца. В

2020 году организован на базе ГБУЗ НО "СККБ" экспертный центр III уровня для больных с ХСН (амбулаторное и стационарное лечение этой категории больных).

ВМП также оказывается в 4 медицинских организациях (далее также – МО): ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "СККБ". В перечисленных МО оказывается ВМП при остром коронарном синдроме и ОНМК.

ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" жителям Нижегородской области оказывается в ГБУЗ НО "СККБ" и профильных федеральных медицинских центрах.

В 2019 году ВМП, включенная в базовую программу ОМС, по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" была оказана 7711 пациентам, в 2020 году – 6506, в 2021 году – 6225 пациентам.

В 2020 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" получили 2131 житель Нижегородской области, в том числе в ГБУЗ НО "СККБ" - 1706 человек, в профильных федеральных центрах - 425 пациентов

В 2021 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" получили 2279 жителей Нижегородской области, в том числе в ГБУЗ НО "СККБ" - 1652 человека, в профильных федеральных центрах – 627 пациентов.

1.4.2. Оказание реабилитационной помощи осуществляется по 3-х этапной системе медицинской реабилитации. Маршрутизация пациентов по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области (далее - Приказы):

1. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и

третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации".

Утверждает:

- перечень медицинских организаций Нижегородской области;
- схемы прикрепления муниципальных образований Нижегородской области к медицинским организациям Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения;
- маршрутизацию пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, не подлежащих направлению в санаторно-курортные организации, а также на случай отсутствия мест в санаторно-курортных организациях, непосредственно после стационарного лечения в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах, на медицинскую реабилитацию в медицинские организации (кроме санаторно-курортных организаций), имеющие круглосуточные реабилитационные койки соматического профиля и для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств.

2. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 февраля 2020 г. № 315-127/20П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.2020 № 315-57/20П/од".

Изменения коснулись перечня медицинских организаций, а также схемы прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизации пациентов.

3. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи".

Утверждает алгоритм организации медицинской реабилитации и перечень медицинских организаций, участвующих в проведении медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи.

4. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 ноября 2021 г. № 315-982/21П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.2020 № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации".

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 18 января 2022 г. № 315-28/22П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.2020 № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации".

Вносит изменения в части перечня медицинских организаций, вследствие чего меняется схема прикрепления муниципальных образований Нижегородской области и маршрутизация пациентов.

6. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 10 декабря 2018 г. № Сл-315-45696/18 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с применением информационных технологий".

Определяет правила применения информационных технологий при организации оказания медицинской помощи медицинскими организациями и включает порядок организации оказания медицинской помощи с применением информационных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе в присутствии пациента.

На каждом этапе предусмотрена медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Этапы медицинской реабилитации:

1. Первый этап реабилитации реализуется на базе медицинских учреждений, в том числе региональных и первичных сосудистых центрах, специализированных отделениях медицинских организаций.

2. Второй этап реабилитации представлен межмуниципальными отделениями медицинской реабилитации медицинских учреждений.

В Нижегородской области в 2021 на базе 21 медицинской организации развернуто 407 реабилитационных коек для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе 142 койки соматического профиля и 265 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы и органов чувств 2-го этапа для взрослого населения. В 2021 году количество реабилитационных коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями уменьшилось на 100 коек по сравнению с 2020 годом (за счет закрытия отделения медицинской реабилитации на 100 коек в ООО "Санаторий "Рассвет") и на 5 коек по сравнению с 2019 годом (таблица 14 "Медицинские организации 2-го этапа медицинской реабилитации").

Таблица 14. Медицинские организации 2-го этапа медицинской реабилитации

№ п/п	Медицинские организации 2 этапа МР	2018 год		2019 год		2020 год		2021	
		сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС	сом	ЦНС
1	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"		10	10		10		10	
2	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	5	5	5	5	5	5	5	5
3	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	4		4		4		4	
4	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"		9		9		9		9
5	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"		20		20		20		20
6	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	5	10	5	10	5	10	5	10
7	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	1	2	1	2	1	2	1	2
8	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	1	4	1	4	1	4	1	4
9	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Н.Новгорода"		35		35		35		35
10	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского"	5	10		10		10		10

	района г.Н.Новгорода"								
11	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	15	15	15	15	15	15	15	15
12	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	15		15		15		15	
13	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко"						30		30
14	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства" (г.Саров)	1	10	1	10	1	10	1	10
15	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства		18		18		18		18
16	ФГБУ "ПИМУ"		2		2		4		4
17	ООО "Санаторий "Зеленый город"	80	24	80	24	80	24	80	24
18	ООО "Санаторий "Городецкий"		20		20		20		20
19	ООО "Санаторий "Рассвет"	20		20		100			
20	ООО "База отдыха "Пурхма"		30		15		15		15
21	ООО "Санаторий-профилакторий "Янтарь"				12		24		24
22	ООО "Санаторий им. ВЦСПС"					15		15	
ИТОГО:		152	224	147	221	242	265	142	265

С 1 января 2016 г. медицинская реабилитация граждан с заболеваниями сердечно-сосудистой системы непосредственно после стационарного лечения осуществляется, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организациях: ООО "Санаторий "Зеленый город", ООО "Санаторий "Городецкий", ООО "Санаторий "Рассвет", ООО "Санаторий-профилакторий "Янтарь", ООО "Санаторий им.ВЦСПС". Всего на базе санаторно-курортных организаций в 2021 году развернуто 178 коек по профилям: 95 коек соматических для реабилитации больных после острого инфаркта миокарда и операций на сердце, магистральных сосудах; 83 койки для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств для реабилитации после острого нарушения мозгового кровообращения. В 2021 году количество реабилитационных коек на базе санаторно-курортных учреждений уменьшилось на 100 коек по сравнению с 2020 годом.

Доля реабилитационных коек 2-го этапа, развернутых на базе санаторно-

курортных учреждений в 2021 году составила 43,7% от общего количества реабилитационных коек 2-го этапа, в 2020 году данный показатель составлял 48%, в 2019 году - 39%.

3. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации и на базе дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений.

В 2021 году койки дневного пребывания для пациентов с сердечно-сосудистой патологией третьего этапа развернуты в количестве 73 коек на базе 11 медицинских организаций, амбулаторно-поликлинические отделения реабилитации (АПОР) функционируют на базе 22 медицинских учреждений. В 2021 году по сравнению с 2020 годом количество реабилитационных коек 3 этапа увеличилось на 14 коек за счет открытия отделения медицинской реабилитации на 15 коек на базе ООО "Здоровье", г. Выкса и уменьшения на 1 койку в ГБУ "НОРЦИ" (таблица 15 "Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации").

Таблица 15. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации

№ п/п	Медицинские организации 3 этапа МР	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год		
		сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР
1	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"			1			1			1			1
2	ГБУЗ НО "Большемурашкинская центральная районная больница"			1			1			1			1
3	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"						1			1			1
4	ГБУЗ НО "Варнавинская центральная районная больница"			1			1			1			1
5	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"			1			1			1			1
6	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	2		1	2		1	2		1	2		1
7	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"			1			1			1			1
8	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"			1			1			1			1
9	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"			1			1			1			1
10	ГБУЗ НО "Лысковская"			1			1			1			1

	центральная районная больница"												
11	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"			1			1			1			1
12	ГБУЗ НО "Первомайская центральная районная больница"			1			1			1			1
13	ГБУЗ НО "Перевозская центральная районная больница"			1			1			1			1
14	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"			1			1			1			1
15	ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"			1			1			1			1
16	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"			1			1			1			1
17	ГБУЗ НО "Чкаловская центральная районная больница"			1			1			1			1
18	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	6	2		6	2		6	2		6	2	
19	ГБУЗ НО "Городская больница № 37 Автозаводского г.Н.Новгорода" района			1			1			1			1
20	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №4 Канавинского г.Н.Новгорода" района		9	1	4	9	1	4	9	1	4	9	1
21	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	6	6	1	6	6	1	6	6	1	6	6	1
22	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 50 Приокского г.Н.Новгорода" района		2			2			2			2	
23	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского г.Н.Новгорода" района	10		1	10		1	10		1	10		1
24	ГБУЗ НО "Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн"			1			1			1			1
25	ГБУ "НОРЦИ"		1				1			1			
26	"Нижегородский филиал "ФГУП "Московское протезно-ортопедическое предприятие" Минтруда России"		2				1			1			1
27	ЧУЗ "Дорожная клиническая больница на ст.Нижний Новгород ОАО "РЖД"					2			2				2
28	ООО "Санаторий "Зеленый город"	10	10		4	4		4	4		4	4	
29	ООО "Здоровье", г.Выкса										5	10	
ИТОГО:		34	32	21	32	27	22	32	27	22	37	36	22

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на

медицинскую реабилитацию осуществляется в соответствии с Приказами.

Критерием для направления пациента на реабилитацию в условиях круглосуточного и дневного стационаров является оценка по "Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)".

В таблице 16 представлены данные по основным показателям при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2018–2021 годах, проводимые в рамках плана мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 16. Основные показатели при маршрутизации на этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС в Нижегородской области в 2018–2021 годах

№	Показатель при заболеваниях	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
		ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС	ОНМК	ОКС
1	Доля больных с заболеваниями, получивших реабилитационное лечение на этапе оказания специализированной медицинской помощи (первом этапе медицинской реабилитации), из числа всех больных с заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь (1 раз в квартал)	92,1	93,0	89,6	77,2	100	96,0	92,9	87,1
2	Доля больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями (1 раз в квартал)	16,4	8,1	24	21,7	18,8	16,1	19,7	16,7
3	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации	100,0	100,0	74,6	47,8	47,7	27,6	81,9	86,7
4	Доля больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями	35,6	34,6	34	32,8	21,6	17,9	23,5	25,7
5	Доля больных с заболеваниями, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации	34,4	31,1	70	100	72,8	85,9	68,8	76,3

В 2021 году доля больных с ОКС и ОНМК, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляет 87,1% и 92,9% соответственно,

По сравнению с 2020 годом данные показатели уменьшились на 8,9% и 8,1% соответственно, но увеличились по сравнению с 2019 годом на 9,9 % и 3,3%. Доля больных с ОКС и ОНМК, направленных на второй и третий этапы медицинской реабилитации в 2021 году по сравнению с 2020 годом, повысилась до 16,7% и 19,7% (2- этап реабилитации) и до 25,7% и 23,5% (3-й этап реабилитации) соответственно. Доля больных с заболеваниями ОКС и ОНМК, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с заболеваниями, направленных на второй этап медицинской реабилитации, так же повысилась до 86,7% и 81,9% соответственно, но отмечается снижение количества пациентов с ОКС и ОНМК в 2021 году, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации. Доля данной группы пациентов от числа всех больных с заболеваниями, направленных на третий этап медицинской реабилитации, уменьшилась на 9,6% и 4% соответственно. Уменьшение вышеуказанных показателей связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по распространению коронавирусной инфекции в регионе.

1.4.3. Анализ работы скорой медицинской помощи.

Скорую медицинскую помощь населению Нижегородской области в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 23 декабря 2020 г. № 1086, оказывали 53 государственных учреждения и подразделения службы скорой медицинской помощи, представленные 2 больницами скорой медицинской помощи (ГБУЗ НО "БСМП" г. Дзержинска, ГБУЗ НО "ГБСМП им. М.Ф. Владимирского" г. Арзамаса), 4 станциями скорой медицинской помощи: самостоятельное юридическое лицо - ГБУЗ НО "ССМП г. Нижнего Новгорода"; в составе ЦРБ: Балахнинская ССМП, Борская ССМП, Городецкая ССМП, 47 отделениями скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц, а также 1 федеральная государственная медицинская организация - ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" ФМБА России и 4 негосударственных медицинских организа-

ций, оказывающих скорую медицинскую помощь в г. Нижнем Новгороде в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Количество подстанций скорой медицинской помощи в 2021 году не менялось.

С 2018 года в области функционирует авиа-медицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО "Нижегородский территориальный центр медицины катастроф".

Таблица 17. Анализ деятельности авиамедицинской бригады

Годы	Кол-во вылетов санитарной авиации	Кол-во авиамедицинских эвакуаций
2018	77	74
2019	345	333
2020	292	280
2021	258	249

С 2015 года на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи.

Таблица 18. Анализ деятельности дистанционного консультативного центра

Годы	Кол-во принятых ЭКГ	Кол-во выявленных признаков ИМ, ОКС	Из них ОКС-спСТ	Рекомендована ГЛТ	Направлено на ПЧКВ
1	2	3	4	5	6
2018	18343	5882(32% от гр.2)	1444(24,5% от гр.3)	310(21% от гр.4)	625(43% от гр.5)
2019	20834	6987(34% от гр.2)	1860(27% от гр.3)	348(19% от гр.4)	877(47% от гр.5)
2020	21960	6855 (31% от гр.2)	2033 (30% от гр.3)	388 (19%от гр.4)	995 (49% от гр.5)
2021	19594	5991 (31%)	1819 (21%)	375 (21%)	1006(55%)

С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

В рамках данного проекта выполнены следующие мероприятия:

1. Внедрены автоматизированные рабочие места фельдшеров по приему и передачи вызовов скорой медицинской помощи.
2. Выездные бригады скорой медицинской помощи оснащены мобильными автоматизированными рабочими местами (планшеты).

3. Дополнительно оборудовано 12 автоматизированных рабочих мест фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи.

4. Созданы 14 медицинских округов по оказанию скорой медицинской помощи.

5. На территории г. Нижнего Новгорода осуществлен переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат (псевдотракинг).

6. Введено в промышленную эксплуатацию программное обеспечение ГИТ СМП в 42 станциях (отделениях) Нижегородской области.

Запуск Единой диспетчерской службы запланирован на 2022 год.

1.5. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018–2021 годы)

Таблица 19. Анализ кадрового состава службы скорой медицинской помощи

годы	Кол-во выездных бригад СМП	Кол-во специализированных реанимационных бригад	Кол-во врачей выездных бригад	Кол-во фельдшеров выездных бригад
1	2	3	4	5
2018	279	8	117	1484
2019	277	8	135	1417
2020	282	8	123	1427
2021	280	7	114	1433

Задачи региональной программы - совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Ожидаемые результаты региональной программы - увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации до 97%.

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

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ

в регионе сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ССЗ оказывается в 10 городских поликлиниках и поликлинических отделениях 1 районной, 47 центральных районных и 17 городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю "кардиология" оказывается в 9 городских поликлиниках г. Н.Новгорода, 20 поликлинических отделениях центральных районных больниц и 14 городских больниц.

Консультативная помощь по профилю "кардиология" оказывается в 4 МО:

- консультативная поликлиника государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области (далее - ГБУЗ НО) "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница";

- консультативная поликлиника ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко";

- консультативное отделение ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода";

- ГБУЗ НО "Клинический диагностический центр".

Таблица 20. Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)	План по оснащению (да/нет)					Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³ (да)
				2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"	РСЦ	да								
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода"	ПСО		да							
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Уренская центральная районная больница"	ПСО		да		да					
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода"	ПСО		да		да					
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Гордеевская центральная районная больница", филиал № 1	ПСО		да							
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Лысковская центральная районная	ПСО		да							

	больница"										
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Починковская центральная районная больница"	ПСО		да		да					
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Центральная городская больница г. Арзамас"	ПСО		да		да					
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"	ПСО		да		да					
10	РСЦ № 2, Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	РСЦ			да						
11	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Павловская центральная районная больница"	ПСО				да					
12	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Сергачская центральная районная больница"	ПСО					да				
13	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Борская центральная районная больница"	ПСО					да				
14	Государственное бюджетное учреждение Нижегородской области "Балахнинская центральная районная больница"	ПСО					да				
15	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	ПСО						да			
16	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	ПСО						да			
17	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	ПСО						да			

Итого 2019-2024 годы	1	8	1	6	3	3			
----------------------	---	---	---	---	---	---	--	--	--

¹- Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 22.12.1987 № 7894-ХІ.

²- Указ президента Российской Федерации о сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации от 02.05.2014 № 296.

³- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.10.2015 № 2193-р.

⁴- Количество медицинских организаций в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 2 региональных сосудистых центрах (далее - РСЦ) (ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" и ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"), 16 первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница" (далее - ГБУЗ НО "СККБ"), ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБОУ ФМБА "Приволжский окружной медицинский центр"). Два ПСО являются ЧКВ-центрами: ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" (ЧКВ центр ООО "КатЛаб").

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в области оказывается в ГБУЗ НО "Специализированная клиническая кардиохирургическая больница им. академика Б.А.Королева" (далее ГБУЗ НО "СККБ"). Стационар больницы имеет 157 кардиохирургических и ангиохирургических коек, 35 кардиологических коек, 24 койки реанимации, 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, мультиспиральный компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистой патологией осуществляется по схеме согласно приказам министерства здравоохранения Нижегородской области от 14 февраля 2022 г. № 315-183/22П/од "Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями", от 11 июня 2020 г. № 315-519/20П/од "О временной схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения чрескожных коронарных вмешательств на территории Нижегородской области" (в редакции от 18 августа 2020 г. № 315-744/20П/од), от 19 января 2022 г. № 315-33/22П/од "Об утверждении объемов высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи".

Оказание медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", включая проведение оперативных вмешательств на сердце и сосудах, регламентируется приказами министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 января 2022 г. № 315-7/22П/од "Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2022 год", от 23 декабря 2020 г. № 315-1213/20П/од "О создании комиссии по отбору пациентов для направления на обследование и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета" и постановлением Правительства Нижегородской области от 29 декабря 2021 г. № 1243 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2022 года на плановый период 2023 и 2024 годов".

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

Особенностью оказания медицинской помощи (маршрутизации) больным с острыми ССЗ в 2020–2021 годах явилось перепрофилирование двух ПСО под ковид-госпитали - ГБУЗ НО "ГКБ № 5" как ПСО с ЧКВ ла-

бораторией и возможностью проведения эндоваскулярных операций у больных с сопутствующей инфекционной патологией и ГБУЗ НО "Борская ЦРБ". А также открытие на базе ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в июле 2020 года ЧКВ центра "КатЛаб" в рамках частно-государственного партнерства, что существенно уменьшило плечо доставки больных с ОКС зон Павловского и Выксунского ПСО.

Деятельность региональных сосудистых центров

Региональный сосудистый центр № 1

Организован в 2011 году на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода" (далее - РСЦ № 1).

РСЦ № 1 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 6 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 1 и как ПСО составляет 1 199 232 чел. и 420 386 человек соответственно.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 5 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"). ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" с июля 2020 года имеет возможность проведения ЧКВ в рамках государственно-коммерческого партнерства в ОАО "КатЛаб" на своей базе.

В своем составе РСЦ № 1 имеет 80 кардиологических коек и 15 коек реанимации, 66 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки (максимальное) от крайней южной точки (ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ") - 220 км. Плечо доставки (максимальное) как ПСО своей зоны ответственности - 17 км.

Таблица 21. Профильные специалисты РСЦ № 1 (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	14/8
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	8,0/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	19,5/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8,25/5
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,5/13
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	6/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/1
9.	Психолог	Психология	-	1,0/1
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	3,5/0
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5,25/3

Таблица 22. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1 2019/2020/2021 годы

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	8,2/8,4/ 9,3	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	823.0 947.0 912,0	10 - 15 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	6,8/5,1/5,4	территория обслуживания	747.0 828.0	30 мин	80 мин

		ПСО ГБУЗ НО "Выксун- ская ЦРБ"	1067,0		
ГБУЗ НО "Пав- ловская ЦРБ"	5,4/5,0/6,5	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Павлов- ская ЦРБ"	779.0 971.0 1067,0	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь вете- ранов войн"	6,4/6,7/4,9	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Дзер- жинский гос- питаль вете- ранов войн"	701.0 929.0 898,0	30 мин	25 мин
ГБУЗ НО "Ба- лахнинская ЦРБ"	9,2/10,1/20,4	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Ба- лахнинская ЦРБ"	819.0 1044.0 1114,0	15 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Го- родецкая ЦРБ"	8,3/8,9/12,2	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городец- кая ЦРБ"	777.0 987.0 917,0	30 мин	60 мин

Оснащение РСЦ № 1: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), магнитно-резонансный томограф - 1 ед., УЗИ диагностические комплексы 8 ед., аппараты ИВЛ - 16 ед., аппараты ЭКГ-мониторирования - 6 ед., централизованная лаборатория, охватывающая определение всего спектра маркеров и тестов при диагностике острых сердечно-сосудистых заболеваний. Поломок КТ томографа, МРТ, ангиографической установки, поставленных в рамках настоящей Программы в 2020 году не было. В 2021 году замена э/л трубки ангиографа, простой сроком 28 дней.

На период развертывания ковид-госпиталя на 300 коек с 17 октября 2020 г. по 1 февраля, до 646 коек с 29 октября по 21 декабря 2021 г. РСЦ сохранял свою работу в полном объеме. Были проведены эпидемиологические мероприятия в виде разграничения красной и зеленой зон, изменена маршрутизация внутри учреждения начиная с отдельных приемных отделений МО. На весь период пандемии с мая 2020 года и по настоящее время развернуто наблюдательное отделение на 40 коек для изоляции, наблюдения и

лечения больных с подозрением на инфекционную патологию.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ №1) за 2019/2020/2021 годы:

- занятость койки в году - 338,2/322,1/259,2;
- средняя длительность пребывания - 12,4/11,8/10,3;
- летальность - 7,4%/9,1%/9,3%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 1 за 2019/2020/2021 годы;

- пролечено пациентов с ОКС – 2990/2446/2780 чел.;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 3134/2966/2891;
- ЧКВ всего – 1902/1890/1727 (абс.)
- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) – 872/1017/846;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 874/873/881 (абс.) - 46,0/46,2/512,0%;
- летальность от ОИМ - 7,8/9,8/10,8% (норматив - 12,1%);
- летальность при ОКСпСТ - 10,1/11,0/11,9%;
- летальность при ОКСбпСТ - 1,7%/2,9%/2,8%;
- летальность при ОИМ после ЧКВ - 3,6/3,9%/3,8%;
- досуточная летальность при ОКС - 33,0/39,4/54,2%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 1) за 2019/2020/2021 годы:

- занятость койки - 295,7/274,2/272,4;
- средняя длительность пребывания - 13,6/12,4/9,2;
- летальность - 17,5%/19,2% /20,2%

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019/2020/2021 годах - 2216/2115/2273 человека, из них с ишемическим инсультом - 1624/1607/1709, с геморрагическим инсультом - 274/265/310;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019/2020/2021 годах - 585/592/608 человека (36,1/36,9/35,6%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился си-

стемный тромбозис, в 2019/2020/2021 годах – 37/51/59 (2,3%/3,2% и 3,5% от всех поступивших с ИИ).

Увеличение летальности от ОКС и ОНМК в РСЦ № 1 связано с поступлением более тяжелого контингента больных с ОКС и ОНМК, вкладом пандемии в ССЗ и смертность, более поздним поступлением больных, связанных как с более поздней доставкой СМП, так и с поздним вызовом СМП пациентами из-за страха госпитализации, связанного с заражением новой коронавирусной инфекцией.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2019 году приобретено для РСЦ: ангиографический комплекс, компьютерный томограф и МРТ, оборудование по нейрореабилитации (11 единиц), 2 аппарата ИВЛ, 2 аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга. Вся аппаратура введена с работу, простоев за 2020 год по тяжелой технике (6 единиц) не было. Реабилитационное оборудование (11 единиц) простаивало на период пандемии и в связи с развертыванием ковид-госпиталя с апреля 2020 года по декабрь 2020 года.

РСЦ № 1 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 6 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Телемедицинские консультации с НМИЦ в РСЦ № 1 на регулярной основе в 2020 году не проводились, в 2019 году проведено 2 консультации у кардиологических пациентов.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области принято решение использовать РСЦ №1 как базу для внедрения метода тромбэкстракции при ИИ в 2021 году.

В 2021 году утверждены обновленные стандартные операционные (рабочие) процедуры (СОПы) с алгоритмами ведения больных с ОКС с подъемом и без подъема ST, артериальной гипертензии, ТЭЛА, ишемическим инсультом.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых

операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2019 год - 10 человек, 2020 год - 17 человек, 2021 год - 19 пациентов.

Региональный сосудистый центр № 2

Организован в 2013 году на базе ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" (далее - РСЦ № 2).

РСЦ № 2 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую, медицинскую помощь:

- взрослым больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- взрослым больным по направлению от медицинских организаций или доставленным из 10 первичных сосудистых отделений зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России" - Саров, с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 2 составляет 1 500 192 человек. Зона ответственности как ПСО в 2020 году увеличилась на 316779 человек (зона ответственности ГКБ № 5) и на 98881 человек (зона ответственности ГБУЗ НО НОКБ им. Семашко).

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 8 первичных сосудистых отделений, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ").

В своем составе РСЦ № 2 имеет 48 кардиологических коек и 12 коек

реанимации, 48 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки от крайней северной точки (ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ") - 263 км, от крайней южной точки (ПСО "Починковская ЦРБ") - 230 км.

Таблица 23. Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	6,5/6
3.	Врач-кардиолог	Кардиология	-	7,5/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	12,5/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8,0/6,0
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26.25/20
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4/3
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	5/5
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	4/4

Таблица 24. Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 2 2019,2020,2021 г.г.

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	11,6/11,1/10,4	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	718,0 803,0 797,0	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	14,6/9,7/12,2	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	933,0 1052,0 1093,0	30 мин	20 мин

ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	9,2/8,4/4,6	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	660.0 760.0 780,0	40 мин	30 мин
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	6,8/8,9/8,9	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	706.0 845.0 964,0	30 мин	180 мин
ГБУЗ НО "Семёновская ЦРБ"	6,9/7,6/5,0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Семёновская ЦРБ"	646.0 759.0 830,0	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	5,8/6,7/13,2	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	1046.0 1158.0 1283,0	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	8,4/8,8/15,7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	852.0 697.0 1016,0	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	6,9/5,7/4,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	920.0 1103.0 1142,0	40 мин	220 мин

Оснащение РСЦ № 2: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), 2 магнитно-резонансных томографа, УЗИ диагностические комплексы - 2 ед., аппараты ИВЛ (6-ОНМК, 2- ОКС), аппараты ЭКГ-мониторирования—12 в ОНМК, 12 в ОКС.

Замена МСКТ № 1 с 1 апреля 2021 г. по 20 августа 2021 г. Установлен новый томограф CANON Aquilion Prime SP на 160 срезов с программными пакетами МСКТ перфузии и МСКТ сердца.

Замена МРТ № 1 с 1 апреля 2021 г. по 1 декабря 2021 г. Установлен томограф SIGNA Voyager 1.5 T с возможностью кардиоваскуляризации.

Поломка КТ № 2 с 1 марта 2019 г. по 23 июня 2019 г.

Поломка МРТ № 1 с 14 января 2020 г. по 1 февраля 2020 г.

Поломка ангиографа с 24 августа 2020 г. по 26 сентября 2020 г.

В связи с распространением коронавирусной инфекции с 25 мая 2020 г. по 15 июня 2020 г. в стационаре был введен карантинный режим, прекращен прием экстренных пациентов.

Необходимо отметить факт вынужденного простоя отделения с 24 августа 2020 г. по 26 сентября 2020 г., связанный с выходом из строя коллиматора напольной дуги ангиографического комплекса.

В 2021 году поломка ангиографа - с 26 июля 2021 г. по 1 сентября 2021 г. и с 26 октября 2021 г. по 18 ноября 2021 г.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2019 год - 361,3; 2020 год - 312,6; 2021 год - 335,5;

- средняя длительность пребывания: 2019 год - 8,7; 2020 год - 8,6; 2021 год - 8,2;

- летальность: 2019 год - 7,0%; 2020 год - 9,1%; 2021 год - 7,7%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2019–2021 годы:

- пролечено пациентов с ОКС: 2019 год - 2285 чел.; 2020 год - 1896 чел.; 2021 год – 2310 чел.;

- проведено диагностических ангиографических исследований: 2019 год - 2634; 2020 год - 2044; 2021 год – 2280;

- ЧКВ всего: 2019 год - 1589 (абс.) - 70%; 2020 год - 1337; 2021 год - 1452;

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2019 год - 807 (абс.) - 90%; 2020 год - 753 (абс.) - 87,5%; 2021 год - 724 (абс.) - 72%;

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2019 год - 765 (абс.) - 55%; 2020 год - 588 (абс.) - 56,5%; 2021 год - 728 (абс.) - 56%;

- летальность от ОИМ: 2019 год - 7,0% (норматив - до 12,0%); 2020 год - 9,1% (норматив - до 11%); 2021 год - 7,7% (норматив - до 10%);

- летальность при ОКСпСТ: 2019 год – 9,0%; 2020 год - 12,15%; 2021 год - 10,2%;

- летальность при ОКСбпСТ: 2019 год - 1,45%; 2020 год - 1,15%; 2021 год - 1,9%;

- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2019 год - 6%; 2020 год - 5,2%; 2021 год - 5,1%;

- досуточная летальность при ОКС: 2019 год - 46,5%; 2020 год - 39,7%; 2021 год - 45,7%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2019 год - 321,4; 2020 год - 313,6; 2021 год - 384,2;

- средняя длительность пребывания: 2019 год - 13,8; 2020 год - 12,0; в 2021 году - 13,7;

- летальность: 2019 год - 16,4% (норматив - 19); 2020 год - 22,6 (норматив - 16,9), в 2021 году - 384 чел. (22,7%).

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2019 году - 1392 человека, из них с ишемическим инсультом - 1175, с геморрагическим инсультом - 115; госпитализировано с ОНМК в 2020 году - 1590 человек, из них с ишемическим инсультом - 1365, с геморрагическим инсультом - 162; госпитализировано с ОНМК в 2021 году - 1690 человек (с ишемическим инсультом - 1448 пациентов; 169 - с геморрагическим инсультом)

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2019 году - 557 человек (47,4%); в 2020 году - 547 (40,0%); в 2021 году - 676 пациентов (40%)

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, в 2019 году - 90 (7,7% от всех поступивших с ИИ и 16,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); в 2020 году - 86 (6,3% от всех поступивших с ИИ и 15,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа). Системный тромболитический в 2021 году проведен 121 пациенту, что составило 8,3% от общего числа пациентов с ишемическим инсультом (1448 человек) и 17,8% от числа пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в терапевтическое окно (676 человек)

В рамках реализации региональной программы в 2021 году приобретен для РСЦ № 2 ангиографический комплекс, обновлены компьютерный томограф и МРТ, оборудование по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарат ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга.

РСЦ № 2 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 10 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

РСЦ № 2 ГБУЗ НО "Областная клиническая больница им. Семашко" является якорной МО по организации и проведению телемедицинских консультаций с НМИЦ на базе телемедицинской системы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ТМС ЕГИСЗ) Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России.

Внедрение стандартной операционной процедуры "Профилактика пролежней" 19 мая 2020 г. номер 01/05-20.

Проведены телемедицинские консультации: в 2019 году - 1, в 2020 году - 3; в 2021 году - 214 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 5 консультаций с федеральными центрами.

Переводы в СККБ с целью установки постоянного ЭКС или открытых операциях на сердце и магистральных сосудов (АКШ, пластика аорты и крупных ветвей): 2019 год - 17 человек, 2020 год 19 человек.

Выводы о деятельности региональных сосудистых центров:

В 2020 году уменьшилось число госпитализированных как с ОНМК, так и с ОКС, что связано с пандемией COVID 19, нежеланием пациентов обращаться в стационар, даже в острых случаях из-за страха инфицирования.

В 2020 году отмечен более тяжелый контингент пациентов, что повлияло и на исходы как в РСЦ № 1 так и в РСЦ № 2.

Рентгенооперационная работала в режиме 24/7/365: из проведенных 1890 операций стентирования коронарных артерий 992 стентирования (52,5%) было выполнено больным, переведенным из ПСО, что свидетельствует о доступности ВМП для жителей области.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО),
имеющих ЧКВ-центры

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"

ПСО организовано в 2011 году и оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности.

Зона ответственности ПСО составляет 316779 человек. Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 45 мин. (17 км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 25 мин. (г. Н.Новгород) и 90 мин. (ПСО г. Саров).

В своем составе ПСО имеет 60 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 54 неврологические койки и 12 коек реанимации, режим работы 24/7.

С марта 2020 года ПСО на базе ГБУЗ НО "ГКБ № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" выполняет функции ковид-госпиталя, в том числе для пациентов с ОНМК, ОКС, пациентов, нуждающихся в ЧКВ и имплантации ЭКС на фоне COVID инфекции.

Таблица 25. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 20.12.2012 № 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	4,25/4,0
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	8,5/8,0
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	8,5/8,0
4	Врач-невролог	Неврология	-	16,0/14,0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	18,0/15,0
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	9,0/6,0
8	Логопед	Логопедия	-	3,0/1,0
9	Психолог	Психология	-	4,0/2,0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	4,5/4,0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	3,0/2,0

Таблица 26. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по	Время доставки	Время доставки
-----------------	--------------------	---------------------------------------	-----------	---------------	----------------	----------------

	2019/2020/ 2021 годы	ния		районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/ 2020/2021 годы	ки в ПСО	из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода"	8,5/9,5/8,6	Нижегородский район (ГБУЗ НО ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)	39 141	582.0 734.0 777,0	10	-
		Советский район (ГБУЗ НО ГКБ № 34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	73 030	727.0 818.0 875,0	15	-
		Канавинский район (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	91 600	823.0 947.0 912,0	15	-
		Московский район	87 441	818.0 967.0 933,0	15	-
		С 2018 года ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России" - Саров для больных с ОКС	78 860		60	-

Оснащение ПСО: ангиографическая установка 2 ед., рентгеновский компьютерный томограф 2 ед., УЗ диагностические комплексы - 5 ед., электрокардиограф - 3 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 8 ед., аппарат суточного мониторирования АД - 8 ед., аппараты ИВЛ, дефибриллятор с функцией синхронизации - 4 ед.

В 2020 году в ГБУЗ НО ГКБ № 5 было перепрофилировано в ковидный госпиталь с 11 апреля по 10 августа 2020 г. и с 30 сентября по 31 декабря 2020 г.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- пролечено пациентов с ОКС за 2019 год - 2179, за 2020 год - 771, за 2021 год - 371;

- проведено диагностических ангиографических исследований за 2019 год - 2734, за 2020 год - 940, за 2021 год - 311;

- ЧКВ всего за 2019 год - 1105 (абс.), за 2020 год - 487 (абс.), за 2021 год - 487 (абс.);

- ЧКВ больным с ОКСпST за 2019 год - 449 (абс.), за 2020 год - 240 (абс.), за 2021 год - 105 (абс.);
- ЧКВ больным с ОКСбпST за 2019 год - 656 (абс.), за 2020 год - 247 (абс.), за 2021 год - 92 (абс.);
- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 617/1562, за 2020 год - 333/719, за 2021 год - 75/296;
- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 1050, за 2020 год - 524, за 2021 год - 75;
- летальность от ОИМ за 2019 год - 8,5%, за 2020 год - 9,5%, за 2021 год - 8,6%;
- летальность при ОКСпST за 2019 год - 10,5%, за 2020 год - 12,6%, за 2021 год - 11,2%;
- летальность при ОКСбпST за 2019 год - 5,5%, за 2020 год - 3,7%, за 2021 год - 2,7%;
- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 28,2%, за 2020 год - 42%, за 2021 год - 33,3%.

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК.

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 1471 человек, из них с ишемическим инсультом - 1218, с геморрагическим инсультом - 149, ТИА - 104, за 2020 год - 771 человек, из них с ишемическим инсультом - 649, с геморрагическим инсультом - 76, ТИА - 46, за 2021 год - 444 человек, из них с ишемическим инсультом - 377, с геморрагическим инсультом - 58, ТИА - 9;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 219 человек (18%), за 2020 год - 235 человек (30,5%), за 2021 год - 53 человека (14,1%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 42 (3,4% от всех поступивших с ИИ и 19,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2020 год - 19 (2,9% от всех поступивших с ИИ и 16,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год - 4 (1,1% от всех поступивших с ИИ и 26,7% от поступивших с ИИ

в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 15,7%, за 2020 год - 18,2%, за 2021 год - 5,5%.

В рамках реализации Программы в 2020 году было приобретено: ангиографический комплекс с интегрированным модулем - 1 ед., 128-срезовый компьютерный томограф - 1 ед., ультразвуковое оборудование экспертного класса для исследования сердца и сосудов - 2 ед., реабилитационное оборудование (аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии, тренажер для восстановления равновесия) - 4 ед., функциональные кровати - 3 ед., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 ед.

ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 36 кардиологическими койками, в т.ч. 6 БРИТ, 38 неврологических койками, в т.ч. 6 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 181744 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 км, время доставки в ПСО 90 - 120 мин., максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 90 мин.

С 24 сентября 2021 г. во исполнение приказа МЗ НО от 23 сентября 2021 г. № 315-794/21П/од "Об изменении маршрутизации пациентов с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения из зоны ответственности первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" пациенты из зоны прикрепления ПСО "Выксунская ЦРБ" госпитализируются в ПСО "Павловская ЦРБ".

В июле 2020 года в ПСО открыта ЧКВ операционная на базе частно-государственного партнерства ООО "КАТ ЛАБ", ассоциированная в систему оказания помощи пациентам с ОКС Нижегородской области.

Таблица 31. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно

				нарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,75/3	8,75/5
4	Врач-невролог	Неврология	-	8,75/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	1/1
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология		6,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/1
8	Логопед	Логопедия	-	1/1 внешний совм
9	Психолог	Психология	-	1/1 совместитель
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,75/2
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 32. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	5,4/5/6,5	Сосновский муниципальный район	14 990	1130,0/1081,0/1208,0	30 мин	90 мин
		Богородский муниципальный округ	56 342	626,0/828,0/964,0	40 мин	90 мин
		Вачский муниципальный район	14 680	1281,0/863,0/1183,0	30 мин	90 мин
		Павловский муниципальный округ	95 732	779,0/971,0/1067,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 218/515, за 2020 год - 229/520, за 2021 год - 292/645

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2019 год - 367, за 2020 год - 360, за 2021 год - 460;

- количество случаев тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за

2019 год - 114 ТЛТ (52,2%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 56/58, за 2020 год - 61 ТЛТ (26,6%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 19/42, за 2021 год 48 ТЛТ (16,4%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 9/39. Уменьшение случаев ТЛТ в 2020 году связано с началом работы ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ";

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в ЧКВ-центры, за 2019 год - 211 пациента - 34,7%, за 2020 год - 327 пациентов - 43,6%, за 2021 год - 690 пациентов (73,6%)

- летальность от ОКС за 2019 год - 2,7%, за 2020 год - 2,4%, за 2021 год - 3,3%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 5,4%, за 2020 год - 5%, за 2021 год - 6,5%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 15%, за 2020 год - 27,7%, за 2021 год - 6,6%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 989 человек, из них с ишемическим инсультом - 611, с геморрагическим инсультом - 116, за 2020 год - 783 человека, из них с ишемическим инсультом - 536, с геморрагическим инсультом - 74, за 2021 год 986 человек, из них с ишемическим инсультом - 663, с геморрагическим инсультом - 94;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 295 человек (48,2%), за 2020 год - 191 человек (35,6%), за 2021 год - 237 человек (35,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 33 (5,4% от всех поступивших с ИИ и 11,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2020 год - 19 (3,5% от всех поступивших с ИИ и 9,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год - 15 (2,2% от всех поступивших с ИИ и 14,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- число пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ, за 2019 год - 11 че-

ловек, за 2020 году - 8 человек, за 2021 год - 8 человек;

- летальность от ОНМК за 2019 год - 17,3%, за 2020 год - 20%, за 2021 год - 19,5%.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 3 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт. (нуждаются в замене), аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат суточного мониторинга артериального давления - 3 шт., компьютерный томограф - 1 шт.

Вывод: Количество случаев догоспитальной/госпитальной ТЛТ уменьшилось в 2021 году по сравнению с 2020 годом в связи с открытием в июле 2020 года ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", стала возможной доставка пациентам ОКС с элевацией сегмента ST на первичное ЧКВ из прикрепленных районов. Повышение процента летальности от ОИМ в 2021 году по сравнению с 2020 годом связано с увеличением госпитализации тяжелых коморбидных пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Уменьшение процента выполнения госпитального ТЛТ больным с ишемическим инсультом, связано с противопоказаниями, определенными протоколом по проведению ТЛТ (коморбидность пациентов, возраст пациентов старше 80 лет, увеличение числа больных с тяжелым инсультом (более 25 баллов по шкале NIHSS), повторные инсульты, АД выше 185 мм.рт.ст.). В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение: комплекс диагностический для УЗИ с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных

исследований, трансторакальной эхокардиографии, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный, 4 аппарата для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО),
не имеющих ЧКВ-центров

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39
Канавинского района г. Н.Новгорода"

ПСО укомплектовано (40 кардиологических коек, в т.ч. 6 БРИТ, 42 неврологические койки, в т.ч. 6 БРИТ).

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью 193083 человека, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО - 20 мин. (20 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 27. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	10,25/7+ 2 совм+ 1 декрет
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	15/7 +2декрет
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	23,5/23
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/9
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,5/1

8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	2,0/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	3,5/2

В связи с выраженной нехваткой врачебных кадров выданы целевые направления в клиническую ординатуру ПИМУ 3 по неврологии и 3 по кардиологии.

Таблица 28. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, % 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	8,2/8,4/9,3	Сормовский район (ГБУЗ НО "ГКБ № 12")	143 766	835,0 774,0 838,0	20 мин.	60 мин.
		Канавинский район (поликлиника НУЗ ДКБ ОАО "РЖД")	22 320	823,0 947,0 912,0	15 мин.	60 мин.
		Канавинский район, Московский район (поликлиники ГБУЗ НО "ГКБ № 39	38 889	823,0 947,0 912,0	20 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 79/602, за 2020 год - 48/502, за 2021 год - 50/259;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 251, за 2020 год - 195, за 2021 год - 270;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 26, за 2020 год - 25, за 2021 - 18;

- доля госпитального тромболитического лечения к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 32,9%, за 2020 год - 52,1%, за 2021 год - 36%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 183/26,9%, за 2020 год - 184/33,5%, за 2021 год - 224/26,9%;

- летальность от ОКС за 2019 год - 3,1%, за 2020 год - 2,9%, за 2021 год - 2,8%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 8,4%, за 2020 год - 8,2%, за 2021 год - 9,3%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 23,8%, за 2020 год - 31,25%, за 2021 год - 37,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 980, за 2020 год - 1034, за 2021 год - 1331 человек, из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 822, за 2020 год - 893, за 2021 год - 1157, с геморрагическим инсультом - за 2019 год - 85, за 2020 год - 84, за 2021 год - 98;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 398/41,16%, за 2020 год - 428/41,39%, за 2021 год - 547/41,1% человека;

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, за 2019 год - 39 чел. (4,75% от всех поступивших с ИИ и 9,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2020 год - 29 чел. (3,25% от всех поступивших с ИИ и 6,8% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 год - 35 чел. (3,03% от всех поступивших с ИИ и 6,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 14,66%, за 2020 год - 14,4%, за 2021 год - 15,14%.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина

кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 4 шт., КТ - 1 шт. В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2020 году поставлено реабилитационное оборудование 5 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса 1, ИВЛ – 2 шт., Функциональные кровати 36 шт. В 2020–2021 годах в связи с пандемией и перепрофилирование лечебных учреждений под COVID 19, была изменена маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС: Московский и Канавинский районы (зона ответственности ГБУЗ ГKB 5), г Дзержинск (госпиталь им Самарина) Борский район (ГБУЗ НО Борская ЦРБ). Значительное увеличение потока экстренных больных привело к увеличению госпитальной летальности. В рамках реализации Программы в 2022 году планируется поставка КТ.

Выводы: из районов г. Н.Новгорода (Канавинский район, части Московского и Сормовского районов), где время "симптом - баллон" в пределах 120 мин., СМП после телеконсультации специалистами ДКЦ принимается решение о направлении пациентов с подъемом сегмента ST в РСЦ № 1 для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2020 г. Дублирующим ЧКВ-центром при занятом операционном столе в РСЦ № 1 является РСЦ № 2 ГБУЗ НО "ОКБ им Семашко". Таким образом, количество больных с ОИМ с подъемом сегмента ST в ПСО снижается, ввиду направления больных на первичное ЧКВ. Однако, общее количество больных с ОКС, доставленных СМП в приемное отделение ПСО, имеет тенденцию к росту.

ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ" (ПСО)

Коечность ПСО составляет 12 кардиологических коек, в т.ч. 1 БРИТ и

22 неврологических коек для больных ОНМК, в т.ч. 2 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 121478 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ в г.Павлово составляет 120 мин.

Таблица 29. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/-	4/2
4	Врач-невролог	Неврология	3,5/1	4/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,25/10 совмест.
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/-
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/1 вн. совм.
9	Психолог	Психология	-	0,25/1 совмест.
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0,5/1 совмест.
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,25/1 совмест.
11.1	М/с, массаж			1/1
12	Врач по мед.реабилитации			0,25/-
13	Врач по функц. диагностике			1/1 совмест.

Таблица 30. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания (городской округ)	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/	Время доставки в ПСО,	Время доставки из ПСО в РСЦ

				2021 годы		
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	3,7/5,1/5,4	Городской округ город Выкса	63857	747.0 828.0 1067,0	30 мин.	120мин.
		Городской округ Нава-шинский	21598	975.0 1151.0 1180,0	60 мин.	120 мин.
		Городской округ город Кулебаки	46768	827.0 866.0 958,0	60 мин.	120 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы.

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 127/395; за 2020 год - 107/431; за 2021 год - 81/430

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 278, 2020 год - 255, 2021 год - 185;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 39, за 2020 год - 42, за 2021 год - 27;

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 61%, за 2020 год - 65%, за 2021 год - 52%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2019 год - 234, за 2020 год - 227, за 2021 год - 187 пациентов;

- летальность от ОКС за 2019 год - 0,4%, за 2020 год - 2,4, за 2021 год - 2%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 7%, за 2020 год - 5,1%, за 2021 год - 5,4%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 11%, за 2020 год - 23%, за 2021 год - 10%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 562 человек, из них с ишемическим инсультом - 456, с геморрагическим инсультом - 58, за 2020 год - 481 человек, из них с ишемическим инсультом - 400, с геморрагическим ин-

сультотом - 38, за 2021 год - 465 человек, из них с ишемическим инсультом - 372, с геморрагическим инсультом - 60;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 278 человек (50%), за 2020 год - 181 (37%), за 2021 году - 176 (38%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2019 год - 6 (1,3% от всех поступивших с ИИ и 2,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2020 год - 3 (0,75% от всех поступивших с ИИ и 1,7% от поступивших в первые 4.5 часа), за 2021 год - 5 (1,3% от всех поступивших с ИИ 2,8% от поступивших в первые 4.5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 16,5%, за 2020 год - 15,9%, за 2021 год - 15,7%.

Выводы: по состоянию на 2021 год имелся выраженный кадровый дефицит врачей-неврологов, врачей-реаниматологов и врачей-кардиологов. Отмечается увеличение летальности от БСК в зоне прикрепления, в особенности в г.о.г. Выкса, г.о.г. Кулебаки, связано с преобладанием хронических форм БСК, так как летальность от ОКС и ОНМК снизилась. Отмечается снижение количества переведенных пациентов из ПСО в РСЦ, так как снижается количество выбывших пациентов с ОИМ. Доставка пациентов в ПСО из прикрепленных городских округов (Навашинский, город Кулебаки, город Выкса) составляет 30 - 40 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. После открытия ЧКВ-центра на базе ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в 2020 году появилась возможность доставки на первичное ЧКВ в сроки менее 90 мин.

Оснащение электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат - 1; прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, темпера-

туры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 1 шт. В сентябре 2021 года произошла поломка компьютерного томографа. В рамках реализации региональной программы планируется в 2024 году приобретение прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, ультразвукового оборудования, ИВЛ. Планируется закупка компьютерного томографа в 2022 году за счет нормированного страхового запаса. В связи с пандемией COVID-19 пациенты, имеющие положительный анализ, были перенаправлены в ГБ № 5 г.Н.Новгорода. Изменений, связанных с пандемией, по кадровому составу не было.

ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" (ПСО)

ПСО укомплектовано 30 кардиологическими койками, в т.ч. 6 реанимационными, 75 неврологическими койками, в т.ч. 15 реанимационными.

Зона обслуживания с территорией прикрепленного населения численностью 240 743 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 140 мин. (115 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 33. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятое) стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндовас-	Рентгенэндоваскулярная	-	-

	кулярной диагностике и лечению	диагностика и лечение		
3	Врач-кардиолог	Кардиология	3,25/2	6,5/3
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	16,25/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	7,5/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2/0
8	Логопед	Логопедия	1/1	2/2
9	Психолог	Психология	1/1	2/2
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	3/2	2/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	2/0
12	Врач-рентгенолог	Рентгенология	-	7/2

Таблица 34. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, % 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/ 2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	11,6/10,4 /10,4	г. Арзамас	83 177	718.0 803.0 797,0	10 - 15 мин	120 мин
		Арзамасский муниципальный район	32 108	1080.0 1237.0 1257,0	30 мин	120 мин
		Ардатовский муниципальный район	17 921	853.0 1100.0 1228,0	60 мин	120 мин
		Вознесенский муниципальный район	12 103	931.0 1038.0 1128,0	140 мин	120 мин
		Вадский муниципальный округ	11 224	906.0 788.0 1001,0	60 мин	120 мин
		Дивеевский муниципальный округ	11 742	729.0 1090.0 1000,0	90 мин	120 мин
		Дальнеконстантиновский муниципальный район	16 342	718.0 855.0 868,0	90 мин	120 мин
		Городской округ город Первомайск	14 483	670.0 801.0 808,0	120 мин	120 мин
		Городской округ Перевозский	12 369	861.0 1060.0 884,0	90 мин	120 мин
		Шатковский муниципальный район	18 781	897.0 1039.0 1077,0	60 мин	120 мин

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 293/905; за 2020 год - 331/662; за 2021 год - 269/810;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 526; за 2020 год - 535; за 2021 год - 478;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2019 год - 105, за 2020 год - 107, за 2021 год - 71, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 60%; за 2020 год - 60%; за 2021 год - 46%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 304 человека (25%); за 2020 год - 220 человек (22%); за 2021 год - 340 человек (31,5%);

- направлены в СККБ за 2019 год - 24 человека; за 2020 год - 30 человек; за 2021 год - 32 человека;

- летальность от ОКС за 2019 год - 6%; за 2020 год - 5,6%; за 2021 год - 4,7%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 11,6%; за 2020 год - 10,4%; за 2021 год - 10,4%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 16,4%; в 2020 год - 19,6; за 2021 год - 33 %;

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 1811 человек, за 2020 год - 1611 человек, за 2021 год - 1494 человека, из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 1479 человек, за 2020 год - 1358 человек, за 2021 год - 1237 человек, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 158 человек, за 2020 год - 126 человек; за 2021 год - 134 человека;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 765 человек (43%), за 2020 год - 707 человек (43,8%); за 2021 год -

606 человек (40%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 63 человека, (4,2% от всех поступивших с ИИ и 17,95% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2020 год - 46 человек (3,36% от всех поступивших с ИИ и 19,17% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 30 человек (2,43% от всех поступивших с ИИ и 10,71% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 16,1%, за 2020 год 16,6%; за 2021 год - 17,7%;

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 5 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 0 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 2 шт., аппарат суточного мониторинга артериального давления - 4 шт., КТ - 1 шт., лабораторное оборудование в рамках централизованной лаборатории учреждения в полном объеме, вертикализатор - 1 шт.

Выводы: прямая доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных муниципальных образований (г.о.г. Вознесенский, Дивеевский муниципальный округ, частично Дальнеконстантиновский муниципальный район) составляет более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-

сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение 14 единиц оборудования, в том числе, томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов, аппарат для искусственной вентиляции легких в количестве 5 штук, 7 единиц оборудования для реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС. В рамках дооснащения и открытия на базе ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" ЧКВ-центра будет закуплен в 2022 году ангиографический комплекс, появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 60 мин.). При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 240743 человека), кроме того, сократится время доставки пациентов на ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ; 2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" до 90–120 мин (приписная зона 58 435 человек).

При анализе кадровой обеспеченности сложился дефицит врачебных специальностей. В 2021 году принят на работу врач анестезиолог-реаниматолог. Кадровая проблема будет решаться за счет привлечения специалистов по программе "Улучшение жилищных условий специалистов". Трудоустройство врачей-неврологов по целевому направлению запланировано на 2024 год. Привлечение специалистов для работы в условиях открытия ЧКВ-центра будет организовано согласно дорожной карте.

ГБУЗ НО "Борская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 12 кардиологическими койками, неврологическими койками, 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью 98881 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 минут.

Таблица 35. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности	Специальность	Наличие специ-	Наличие специ-
---	------------------------	---------------	----------------	----------------

	специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)		алиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	алиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2,5/2	3,75/3
4	Врач-невролог	Неврология	9,5/2	3,0/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	7,0/2

Таблица 36. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	14,6/9,7/12,2	Городской округ г. Бор	112774	933,0 1052,0 1093,0	30 мин.	20 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 81/124; за 2020 год - 51/95; за 2021 год - 140/92;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 165; за 2020 год - 146; за 2021 год - 188;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 41; доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 51%;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 24; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 47%;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 33; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 23%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2019 год - 137 человек (55%); за 2020 год - 91 человек (52%); за 2021 год - 129 человек (55%);

- летальность от ОКС за 2019 год - 14,6%; за 2020 год - 9,7%; за 2021 год - 12,2%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 14,6%; за 2020 год - 9,7%; за 2021 год - 12,2%.

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 47%, за 2020 год - 62%, за 2021 год - 62%.

С 24 апреля 2020 г. ПСО по профилю неврология не работает (ковид-госпиталь) и прием пациентов ОНМК не ведет.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибрилятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: доставка пациентов в РСЦ № 2 составляет в среднем менее 30 мин., что позволяет укладываться в оптимальное время "симптом - баллон" при переводе больных для проведения первичного ЧКВ. Относитель-

ное увеличение летальности при ОИМ произошло по причине утяжеления пациентов, связанных с пандемией.

В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ" (ПСО)

Коечность ПСО: 12 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 12 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 89 238 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 80 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин.

Таблица 37. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	0,5/0	3,0/1
4	Врач-невролог	Неврология	1/1	3,5/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	2/2
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/0
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/0	1/0

Таблица 38. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019,2020,2021 г.г	Прикрепленная территория обслужи-	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	--	-----------------------------------	-----------	--	----------------------	-----------------------------

		вания		нас.2019/2020/2021 г.г.		
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	5,8/6,7/13,2	Сергачский район	25162	1046,0 1158,0 1283,0	60 мин.	180 мин.
		Бутурлинский район	13103	1018,0 908,0 1091,0	60 мин.	180 мин.
		Спасский район	9020	916,0 1031,0 1040,0	60 мин.	180 мин.
		Сеченовский район	13976	925,0 1118,0 1236,0	60 мин.	180 мин.
		Пильнинский район	18976	752,0 872,0 1097,0	40 мин.	180 мин.
		Краснооктябрьский район	9001	947,0 955,0 1682,0	30 мин.	180 мин.

В 2020 году, в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в связи с новой коронавирусной инфекцией, ПСО обслуживало пациентов из зоны обслуживания других ПСО: Лысковский, Вадский муниципальные округа, Большемурашкинский, Княгининский, Большеболдинский, Гагинский муниципальные районы, городские округа Воротынский, Перевозский (расширение зоны обслуживания). Это приводило к удлинению плеча доставки, влияло на показатели летальности.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 80/126; за 2020 год - 85/107; за 2021 год - 90/84;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 206, за 2020 год - 192; за 2021 год - 174;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 33, за 2020 год - 36, за 2021 год - 35; доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 41,2%, за 2020 год - 42,3%, за 2021 год - 38,8%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019

год - 91; за 2020 год - 74; за 2021 год - 70;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 5,8%; за 2020 год - 6,7%; за 2021 год - 13,2%.

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 50%; за 2020 год - 46,1%; за 2021 год - 39,1%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 363, из них с ишемическим инсультом - 312, с геморрагическим инсультом - 51; за 2020 год - 258, из них с ишемическим инсультом - 227, с геморрагическим инсультом - 31; за 2021 год - 289, из них с ишемическим инсультом - 237, с геморрагическим инсультом - 52;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 106 человек (24,3%); за 2020 год - 82 человека (36%); за 2021 год - 81 человека (28%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, за 2019 год - 13 (12,3%); за 2020 год - 2 (0,88%); за 2021 год - 4 (1,7);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 20,1%, за 2020 год - 23,2%; за 2021 год - 23,5%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 0 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 0 шт., ком-

пьютерный томограф - 1 шт.

Выводы: часто доставка пациентов в ПСО из своих прикрепленных районов составляет более 90 - 95 минут, что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ со 180 мин. до 90 мин. Основной проблемой в работе является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей неврологов, кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба обеспечена в круглосуточном режиме только рентген-лаборантами (отсутствует круглосуточный пост врачей-рентгенологов). В рамках исполнения мероприятий Программы в 2023 году планируется закупка 2 единиц медицинского оборудования, включающих в себя УЗИ-аппарат 1 шт, КТ аппарат 1 шт.

ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 15 кардиологическими койками, в т.ч. 3 ОРИТ, 15 неврологическими койками, в т.ч. 3 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 50042 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 100 минут (97 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 210 мин. Санитарной авиацией - до 120 мин.

Таблица 39. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-

3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	5,25/2
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/1	5,75/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	4,5/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	1/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-

Таблица 40. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	8,4/8,8/15,7	Уренский	28055	852,0 697,0 1016,0	30	210
		Ветлужский	13900	907,0 777,0 1199,0	45	210
		Шарангский	11434	773,0 716,0 923,0	40	210
		Тонкинский	7409	952,0 924,0 791,0	40	210

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 56/39; за 2020 год - 55/47; за 2021 год - 54/35;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 95; за 2020 год - 102 ч.; за 2021 год - 89;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 32, за 2020 год - 33, за 2021 год - 33, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 78%; за 2020 год - 91,6%; за 2021 год - 61%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2019 год - 80 пациентов - 18,69%; за 2020 год - 68 пациентов - 19,54%; за 2021 год - 88 пациентов - 26,8%;

- направлены в СККБ за 2019 год - 0 человек; за 2020 год - 10 человек; за 2021 год - 17 человек;

- летальность от ОКС за 2019 год - 1,8%; в 2020 год - 2,6%; в 2021 год - 4,2%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 8,4%; за 2020 год - 8,8%; за 2021 год - 15,7%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 0%; в 2020 год - 66%; за 2021 год - 50%;

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 381 человек, за 2020 год - 176 человек, за 2021 год - 299, из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 260 человек, за 2020 год - 137 человек, за 2021 год - 222 человека, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 33 человека, за 2020 год - 8 человек; за 2021 год - 44 человека;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 152 человека (40%), за 2020 год - 72 человека (40%); за 2021 год - 90 человек (40,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, за 2019 год - 19 человек, (7,3% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2020 год - 1 человек (1% от всех поступивших с ИИ и 1,38% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 11 человек (4,95% от всех поступивших с ИИ и 12,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 16,3%, за 2020 год - 12,4%; за 2021 год - 22,1%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский

аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной чреспищеводной эндокардиальной стимуляцией сердца - 1 шт.

Выводы: доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время "симптом - баллон" - более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

После открытия ЧКВ-центра на базе Семеновского ПСО в 2024 году время "симптом - баллон" сократится до 90–120 минут, что позволит сделать доступным первичное ЧКВ для больных ОИМ из районов, прикрепленных к ПСО ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница".

В рамках реализации Программы планируется приобретение в 2022–2023 годах: прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт., комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 1 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких

с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов - 1 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания - 1 шт., аппарат для активно-пассивной механотерапии - 1 шт.

ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 8 кардиологическими койками, в т.ч. 3 койки в ОАиР, 10 неврологических койками, в т.ч. 3 койки в ОАиР.

Зона обслуживания ПСО с численностью населения 55094, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

Таблица 41. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0	3,25/2
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/2	3,75/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,5/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	1	1
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 42. Территория обслуживания ПСО

Наименова-	Летальность	Прикреп-	Население	Смертность	Время до-	Время до-
------------	-------------	----------	-----------	------------	-----------	-----------

ние	ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	ленная территория обслуживания		по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	ставки в ПСО	ставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	6,9/5,7/4,5	г.о.г Шахунья	39645	920.0 1103.0 1142,0	60	220
		Тоншаевский муниципальный округ	15 449	773.0 698.0 770,0	60	-

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС за 2019 год - 204 чел., за 2020 год - 144 чел., за 2021 год - 141 чел., с подъемом сегмента ST за 2019 год - 60 чел., за 2020 год - 52 чел., за 2021 год - 59 чел., без подъема сегмента ST за 2019 год - 42 чел., за 2020 год - 36 чел., за 2021 год - 30 чел.; нестабильная стенокардия за 2019 год - 102 чел., за 2020 год - 56 чел., за 2021 год - 52 чел.;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 102 чел., за 2020 год - 88, за 2021 год - 89 чел.;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 23 чел., за 2020 год - 13 чел., за 2021 год - 13 чел., доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 60,5 %, за 2020 год - 34,2%, за 2021 год - 33,3%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 107 чел. (52,4%), за 2020 год - 70 чел. (48,6%), за 2021 год - 73 чел. (51,8%).

- 20 человек направлены в СККБ для оперативного лечения нарушения ритма и проводимости, 11 человек направлено в СККБ на АКШ;

- летальность от ОКС за 2019 год - 3,4%, за 2020 год - 3,5%, за 2021 год - 2,8%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 6,9 %, за 2020 год - 5,7 %, за 2021 год - 4,5 %;

- досуточная летальность при ОКС от всех умерших за 2019 год - 42,8%, за 2020 год - 80,0%, за 2021 год - 100% (всего умерших за 2019 год - 7 чел., досуточно - 3 чел., за 2020 год - 5 чел., досуточно - 4 чел., за 2021 год - 4 чел., досуточно - 4 чел.).

Анализ смертности от ОИМ в ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" за 2019/2020/2021 годы.

В зоне обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" по данным, предоставленным медицинскими организациями за 2019/2020/2021 годы, зарегистрировано 279 ОИМ. Из них госпитализировано - 279, в том числе в ПСО - 279. Умерло 16 человек, в том числе в ПСО 16 человек (11 человек - досуточная летальность). Таким образом, летальность в ПСО составила 3,3% (досуточная летальность - 68,7% от числа умерших). Зона ответственности: ГБУЗ НО "Тоншаевская ЦРБ" - 0 человек; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" - 11 человек. Досуточная летальность больных с ОИМ составляет 68,7% от количества умерших. Все случаи летальности разобраны на КИЛИ. Патологоанатомические вскрытия проведены в 100% случаев. Расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов отсутствуют. Выявленные дефекты в оказании медицинской помощи на амбулаторном, догоспитальном и госпитальном этапе разобраны на Комиссии. С замечаниями ознакомлены участковые врачи-терапевты (ВОП), фельдшера СМП. В течение 2019–2021 годов проводилась учеба по соблюдению Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи больным при ОКС.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 320, за 2020 год - 364, за 2021 год - 287, из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 289, за 2020 год - 319, за 2021 год - 259, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 31, за 2020 год - 45, за 2021 год - 28;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 128 (44,3%), за 2020 год - 149 (46,7%), за 2021 год - 115 (40,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, за 2019 год - 14 (4,9%), за 2020 год - 15 (4,7%),

за 2021 год - 14 (5,4%) от всех поступивших с ИИ за 2019 год - 30,4%, за 2020 год - 34,9%, за 2021 год - 58,3% от всех поступивших с ИИ в первые 3 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 13,5%, за 2020 год - 21,0%, за 2021 год - 14,6%.

Выводы: во всех районах прикрепления время "симптом - баллон" составляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В 2021 году использовалась активно санавиация с целью уменьшения времени доставки пациентов в РСЦ № 2 с 220 до 90 минут. Транспортировано санавиацией 28 человек.

В рамках реализации региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2023 году приобретение УЗИ оборудования, аппарата ИВЛ, КТ, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано: 6 кардиологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР, 18 неврологических коек, кроме того, 3 койки в отделении АиР.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 60 356 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (33 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40–60 мин. (60 км).

Таблица 43. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и	Рентгенэндоваскулярные диагностика и ле-	-	-

	лечению	чение		
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/1	2/2
4	Врач-невролог	Неврология	3/3	5,25/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-
8	Логопед	Логопедия	-	1/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 44. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по району от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	9,2/10,1/20,8	Балахнинский муниципальный округ	75057	819,0 1044,0 1114,0	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 56/39; за 2020 год - 55/47, за 2021 год - 42/77;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 95; за 2020 год - 102, за 2021 год - 72;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 32, за 2020 год - 33, за 2021 год - 2.

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 78%; за 2020 год - 91,6%, за 2021 год - 88,4%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 80 чел. (18,69%); за 2020 год - 68 чел. (19,54%), за 2021 год - 52 чел.

(43,7%);

- направлены в СККБ за 2019 год - 0; за 2020 год - 10 чел., за 2021 год - 9 чел.;

- летальность от ОКС за 2019 год - 1,8%; за 2020 год - 2,6%; за 2021 год - 12,6%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 8,4%, за 2020 год - 8,8%, за 2021 год - 20,8%.

Причинами превышения летальности от ОИМ являются:

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 10%, за 2020 год - 12,6%, за 2021 год - 34,2%.

Статистические показатели работы ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2019 год - 381, за 2020 год - 176, за 2021 год - 406, из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 260, за 2020 год - 137, за 2021 год - 316, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 33, за 2020 год - 8, за 2021 год - 43;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 152 (40%), за 2020 год - 72 (40%), за 2021 год - 50 (15,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 19, (7,3% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2020 год - 1 (1% от всех поступивших с ИИ и 1,38% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 2 (0,6% от всех поступивших с ИИ и 4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

Выводы: Балахнинский муниципальный округ имеет компактную территорию, позволяющую осуществлять доставку пациентов в ПСО в короткие временные интервалы. Близкое расположение к г. Н.Новгороду позволяет направлять пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST без проведения тромболизиса сразу в РСЦ для проведения первичного ЧКВ. За последние 2 года отмечается тенденция к увеличению случаев прямой доставки в РСЦ. Таких пациентов за 2019 год было 17, за 2020 год - 35, за 2021 год - 38, при этом госпитализация в ПСО не осуществлялась. Основной проблемой в ра-

боте является дефицит кадров. ПСО не укомплектовано круглосуточным постом врачей кардиологов (помощь обеспечивается врачами-реаниматологами), КТ служба обеспечена в круглосуточном режиме только рентген-лаборантами (отсутствует круглосуточный пост врачей-рентгенологов), отсутствует круглосуточная УЗ-диагностика. В настоящее время на обучении в ординатуре находится врач кардиолог (приступит к работе в 2022 году), рассматривается вопрос о заключении договоров с возможностью передачи дистанционных КТ заключений, на 2022 год запланировано обучение двух врачей неврологов УЗ-диагностике.

В рамках исполнения мероприятий настоящей программы планируется переоснащение ПСО оборудованием: УЗИ - 1 ед., ИВЛ - 4 ед., компьютерный томограф - 1 ед.

ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ" (ПСО)

ПСО оснащено: 10 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 21 неврологическая койка для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 62429/61284 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 45. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач - сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/0,25	6,0/2,0
4	Врач-невролог	Неврология	2/1	8,5/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,25/5

7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 46. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	9,2/8,4/4,6	Лысковский муниципальный округ	30839	660.0 760.0 780,0	30 мин.	90 мин.
		Городской округ Воротынский	14227	971.0 1090.0 1182,0	60 мин.	90 мин.
		Княгининский муниципальный район	8810	920.0 766.0 788,0	60 мин.	90 мин.
		Большемурашкинский муниципальный район	8553	722.0 817.0 883,0	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 68/66; за 2020 год - 70/49; за 2021 год - 79/51;

- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2019 год - 134; 2020 год - 119; за 2021 год - 130;

- количество случаев госпитального тромболизиса - за 2019 год - всего ТЛТ-58, из них госпитального 15; за 2020 год - всего ТЛТ-41, из них госпитального 9; за 2021 год - всего ТЛТ-43, из них госпитального 3;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST -

за 2019 год - 25,9%; за 2020 год – 22,0% (86,0%/58,6%); за 2021 год - 6,9%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 115 чел. - 35,8%; за 2020 год - 104 чел. - 36,01%; за 2021 год - 118 чел. - 38,8%;

- летальность от ОКС за 2019 год - 3,7 %; за 2020 год - 3,5%; за 2021 год - 4,6%;

- летальность от ОИМ - за 2019 год - 9,2%; за 2020 год - 8,4%; за 2021 год - 4,6%;

- досуточная летальность при ОКС - за 2019 год - 25,0%, за 2020 год - 10,0%, за 2021 год - 16,7%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2019 год - 360, за 2020 год - 287, за 2021 год - 321 чел., из них с ишемическим инсультом за 2019 год - 283; за 2020 год - 227, за 2021 год - 267, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 37, за 2020 год - 38, за 2021 год - 38;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 184 (65,0%), за 2020 год - 106 (46,7%), за 2021 год - 122 чел. (40%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 18 (6,4%), за 2020 год - 15 (6,6%); за 2021 год - 21 (7,9%) от всех поступивших с ИИ за 2019 год - 16,1%, за 2020 год - 29,4%, за 2021 год - 17,2% в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 19,4%, за 2020 год - 16,3%, за 2021 год - 17,5%.

Изменение схем маршрутизации из зоны ответственности ПСО г. Лысково, в связи с пандемией в 2020 году в ПСО г. Сергач с 20 мая по 14 июня.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов - 2 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, темпера-

туры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 9 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации Программы Лысковская ЦРБ/ПСО оснащено новым оборудованием: КТ-томограф - 1 шт., УЗИ-аппарат - 1 шт., аппараты ИВЛ - 3 шт., тренажер для восстановления опорно-двигательного аппарата, тренажер для тренировки ходьбы, тренажер для восстановления мышечной силы мелких мышц, тренажер для восстановления движения в суставах конечностей, тренажер двигательной координации движения.

Осуществляются регулярные консультации пациентов со специалистами РСЦ № 2, а также выполняется дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Выводы: в большинстве районов прикрепления, где время "симптом – баллон" более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Имеется дефицит кардиологов, неврологов, отсутствует врач ЛФК, врач-физиотерапевт.

ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" (ПСО)

ПСО оснащено: 14 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 99061 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 90 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 47. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (прика-	Специальность	Наличие специалиста, штат-	Наличие специалиста, штат-
---	--	---------------	----------------------------	----------------------------

	зы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)		ное/физическое лицо амбула- торно	ное/физическое лицо стацио- нарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	3/3
4	Врач-невролог	Неврология	1,25/1	2,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 48. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население.	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	6,9/7,6/5,0	Семеновский район	46215	646.0 759.0 830,0	30 мин.	60 мин.
		Воскресенский район	19043	859.0 1147.0 1053,0	90 мин.	60 мин.
		Варнавинский район	11669	1083.0 1007.0 1132,0	90 мин.	60мин.
		Кр. Баковский	20977	786.0 970.0 1085,0	90 мин.	60мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 97/404, за 2020 год - 92/294, за 2021 год - 119/415;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 131; за 2020 год

- 132; за 2021 год - 113;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2019 год - 6; за 2020 год - 11, за 2021 год - 8;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 15%; за 2020 год - 23,4%; за 2021 год - 57,1%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, - за 2019 год - 113 (22,5%); за 2020 год - 84 (21,7%), за 2021 год - 96 (23,1%);

- летальность от ОКС - за 2019 год - 0%; за 2020 год - 0%; за 2021 год - 0%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 6,9%; за 2020 год - 7,6%; за 2021 год - 5,0%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 1,5%; за 2020 год - 20%; за 2021 год - 16,6%.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 535, из них с ишемическим инсультом - 422, с геморрагическим инсультом - 52; за 2020 год - 429, из них с ишемическим инсультом - 348, с геморрагическим инсультом - 38; за 2021 год - 416, из них с ишемическим инсультом - 320, с геморрагическим инсультом - 40;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 6,2% от всех поступивших с ИИ и 13,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа, за 2020 год - 5,7% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа, за 2021 год - 9,9% от всех поступивших с ИИ и 26,0 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа;

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 26; за 2020 год - 20; за 2021 год - 31;

- летальность от ОНМК за 2019 год - 7,6%, за 2020 год - 10,4%; за 2021 год - 13,6%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 3 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт.,

прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 7 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 7 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: в большинстве районов прикрепления, где время "симптом - баллон" более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации Программы планируется в 2022 году переоснащение КТ, аппаратов ИВЛ, аппаратов УЗИ, дооснащение до ЧКВ-центра (2024 год) - аппарат ангиографический - 1 шт., прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, аппарат ВЭГ. Дооснащение ПСО до ЧКВ-центра позволит оказывать первичное ЧКВ пациентам зоны ответственности (4 района) и соседнему Ковернинскому району (50 км), что значительно уменьшит время до первичного ЧКВ жителям северных районов Нижегородской области.

ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 г. Саров" (ПСО)

Оснащение ПСО: 10 кардиологических коек, в т.ч. 2 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 96032 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 30 мин. (30 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 - 240 мин.

Таблица 49. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	1/1
4	Врач-невролог	Неврология	6/6	5/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	-
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0,5
9	Психолог	Психология	-	0,25/0,25
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 50. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 19 год*	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ "КБ № 50 г. Саров"	7,8/8,5/7,4	г. Саров	96052	-	30 мин	180–240 мин.

*- данные по ЗАТО отсутствуют.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 63/242; за 2020 год - 39/195; за 2021 год - 67/244;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 147; за 2020 год - 91; за 2021 год - 124;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 15, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 35%; за 2020 год - 19, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента

ST - 39,6%; за 2021 год - 24, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 55%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 78 человека (31%); за 2020 год - 44 человека (31%), за 2021 год - 84 человека (21%).

- летальность от ОКС за 2019 год составила 7,8%; за 2020 год - 8,5%; за 2021 год - 7,4%;

- летальность от ОИМ за 2019 год составила 12,0%; за 2020 год - 16,5%; за 2021 год - 15,7%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 45,0%; за 2020 год - 42,1%, за 2021 год - 61,1%.

Статистические показатели за 2019 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 448 человек, из них с ишемическим инсультом - 304, с геморрагическим инсультом - 42; за 2020 год - 388 человек, из них с ишемическим инсультом - 285, с геморрагическим инсультом - 39; за 2021 год - 420 человек, из них с ишемическим инсультом - 274, с геморрагическим инсультом - 42;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 126 человек (41,4%); за 2020 год - 106 человек (37,2%); за 2021 год - 98 человек (35,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 21 (6,9% от всех поступивших с ИИ и 16,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2020 год - 7 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 6,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 11 (4,01% от всех поступивших с ИИ и 11,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год составила - 12,4%; за 2020 год - 16,5%, за 2021 год - 15,5%.

Оснащение: электрокардиограф - 1 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 2 шт., прикроватные мониторы с центральным

пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 10 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - нет., КТ - 2 шт., МРТ - 1 шт.

Выводы: В настоящее время 1 из 6 неврологов находятся в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком (далее - декретный отпуск), в день работает 1 невролог + 1 зав.отд., остальные 3 невролога дежуранта + 0,25 ставки внешний совместитель. Кардиолог 1 работает на ставку, в вечернее время в стационаре кардиолога нет, дежурства обеспечиваются силами дежурного терапевта ЦПО. (Во время пандемии кардиолог на 4 месяца была переведена на работу в ковид-госпиталь, пациентов с ОКС лечила кардиолог кардиологического отделения). Во время пандемии ковид в 2021 году 7 из 11 медсестер были отправлены на работу в ковидное отделение, на время их отсутствия работа обеспечивалась 4 медсестрами и сокращением отделения с 2 медсестринских постов до 1. В 2019 году отмечалась поломка МСКТ (2 недели), в 2020 КТ аппарат был недоступен для исследований с 13:00 до 18:00 в связи с обследованием пациентов с ковид инфекцией, соответственно в это время проведение ТЛТ было невозможно. В 2021 году был установлен 2 аппарат КТ, обследования пациентов с ОНМК осуществлялись на нем. Инжектор для введения контрастного вещества при МСКТ ангиографии не функционировал весь 2020 год, поэтому проведение ангиографии сосудов ГМ было невозможно выполнить технически; В 2019 году произошла смена зав.отделения, в 2020 году принята на работу новый врач-кардиолог, предыдущий уволился, в 2021 году на время ковид, врач-кардиолог работала в инфекционном отделении и помощь пациентам с ОКС оказывалась кардиологом кардиологического отделения. В связи с ограничением распространения ковидной инфекции в 2020–2021 годах было организовано отделение обсервации, пациенты из

ЦПО госпитализировались в отделение обсервации с реанимационными койками либо изолировались в отдельные боксированные палаты до получения результатов ПЦР. Изменилась маршрутизация пациентов с ОКС в 2020 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции, на ЧКВ направляются в 13 больницу г. Новгород вместо 5 б-цы, а на СГК пациенты отправляются по договоренности (Семашко, СККБ, 13 б-ца). С конца 2021 года маршрутизация восстановлена, как до пандемии. Помимо взаимодействия с РСЦ № 1 и № 2 у больницы есть возможность отправлять пациентов в клиники ФМБА (ПОМЦ, ФНКЦ, ФК ВМТ, 122 б-ца им. Соколова Санкт-Петербург) на отсроченное ЧКВ, для нейрохирургической помощи.

Было закуплено в 2019–2020 годах новое реабилитационное оборудование: прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей - 1 шт., пневмомассажеры - 2 шт., имитатор опорной нагрузки 1 шт., реабилитационная перчатка "Аника" 2 шт., " Корвит" 1 шт. Закуплены в 2021 году новые аппараты УЗИ. В 2022 году после ординатуры врач-невролог на дежурантские вакантные ставки. В большинстве районов прикрепления, где время "симптом - баллон" более 120 минут, используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ№1 (на время закрытия под ковид-госпиталь ГKB № 5) в рамках фармакоинвазивной стратегии. В 2021 году активно использовалась санавиация (медицина катастроф) при транспортировке пациентов в РСЦ, что значительно сокращало время доставки. В 2022 году, после открытия ЧКВ-центра в ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" в рамках Программы и дооснащения ПСО, появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 40 мин.). В планах ФМБА России строительство нового корпуса сердечно-сосудистого центра с отдельным приемным покоем, реанимационными койками и ангиографической операционной. Находится на стадии планирования.

ПСО укомплектовано: 36 кардиологических коек, 36 неврологических коек, ОРИТ - 9 и 9 коек ОКС и ОНМК соответственно.

Зона обслуживания ПСО с территорий прикрепленного населения численностью 257849 чел., плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 75 мин.(75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 мин.

Таблица 51. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
				2021
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	7,75/2
4	Врач-невролог	Неврология	-	7,25/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,5

Таблица 52. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, 2019/2020/2021 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас., 2019/2020/2021 19/2021 г.г.	Время доставки в ПСО, мин	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М. Самарина"	6,4/6,7/4,9	г. Дзержинск	222 966	701,0 925,0 898,0	20	40

		Володарский муниципальный район	34 514	562.0 702.0 784.0	40	60
--	--	---------------------------------------	--------	-------------------------	----	----

Изменение схем маршрутизации:

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК из зоны ответственности ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ".

С 1 мая 2020 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС из зоны ответственности ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ".

С 3 июня 2020 г. по 19 июня 2021 г. оказание медицинской помощи больным с ОНМК, проживающим в Нижегородском, Советском, Приокском районах г.Нижнего Новгорода.

Приостановка приема пациентов с ОНМК и ОКС с 19 июня 2020 г. по 6 июля 2020 г.

Приостановка приема пациентов с ОНМК с 20 октября 2020 г. по 6 ноября 2020 год.

Приостановка приема пациентов с ОКС с 26 октября 2020 года по 6 ноября 2020 г.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за 2019 год - 189/928, 2020 год - 116/596, 2021 год - 128/420;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 438, 2020 год - 283, 2021 год - 263;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 97, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 51,9%, количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год - 74, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 63,8%, количество случаев госпитального тромбозиса за 2021 год - 76, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 59,4%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год – 300%, за 2020 год – 215%, за 2021 год – 217%. За 2019 год переведено в ГБУЗ НО "СККБ" 21 человек, проконсультировано 71 человек, за 2020 года переведено в ГБУЗ НО "СККБ" 24 человека, проконсультировано 64 человека;

- летальность от ОКС за 2019 год - 2,5%, за 2020 год - 2,6%, за 2021 год - 4,9%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 6,4%, за 2020 год - 6,7%, за 2021 год - 4,9%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 32,1%, за 2020 год - 31,5%, за 2021 год - 38,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- за 2019 год госпитализировано с ОНМК 1687, из них с ишемическим инсультом - 1408, с геморрагическим инсультом - 151, за 2020 год госпитализировано с ОНМК 1356, из них с ишемическим инсультом - 1175, с геморрагическим инсультом - 123, за 2021 году госпитализировано с ОНМК 1298, из них с ишемическим инсультом - 1105, с геморрагическим инсультом - 119;

- за 2019 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 591 (35%), за 2020 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 262 (19,3%), за 2021 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 241 (18,6%);

- за 2019 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 18 (1,3% от всех поступивших с ИИ и 5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2020 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 4 (0,34% от всех поступивших с ИИ и 3,22% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа), за 2021 году число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, – 5(0,45% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год – 10,96%, за 2020 год – 12,2%, за

2021 год – 14,1%.

Оснащение: электрокардиограф - 9 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1, прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 19 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 6 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 0 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт., ИВЛ "Авента-М"-1шт, регулятор УФ бактерицидный- 3шт, электрокардиостимулятор наружный "ЭКСТАЙМ" - 1шт., регистратор амбулаторный для электрокардиограф.мониторинга для суточного мониторинга ЭКГ "Кардио-Астел" - 4шт, Электрокардиограф 3-6-12 каналный с регистрацией ЭКГ-3шт, отсасыватель хирургический Армед - 1шт. В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ, дефибриллятора бифазный, аппаратов холтеровского мониторинга сердечного ритма, электрокардиографов.

В декабре 2020 года получен новый аппарат Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения трансторакальной эхокардиографии вариант исполнения VividS 70N (ДжиИВингмедУльтрасаунд АС", Норвегия).

Выводы: с территорий, где время - "симптом - баллон" в пределах 120 мин. (Володарский район, городской округ город Дзержинск) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019–2021 годы.

ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ" Филиал № 1 (ПСО)

ПСО укомплектовано 24 кардиологическими койками, в т.ч. 6 ОРИТ, 32 неврологическими койками, в т.ч. 6 ОРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 112814 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 120 минут (84 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле - 60 мин. Санитарной авиацией - до 85 мин.

Таблица 39. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо(занятые) 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	8,5/5
4	Врач-невролог	Неврология	1,5/1	12,5/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	1/1
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,25/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	2/1

Таблица 40. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"	8,3/9,0/12,2	Городецкий муниципальный район	70863	697,0 720,0 730,0	30	60

	Ковернин- ский муниципаль- ный округ	14874	672.0 717.0 699,0	90	-
	Городской округ Со- кольский	10679	743.0 726.0 839,0	90	-
	Городской округ город Чкаловск	16398	688.0 692.0 624,0	30	-

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 161/104; за 2020 год - 149/150; за 2021 год - 136/77;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2019 год - 265 чел.; за 2020 год - 223 чел.; за 2021 год - 213 чел.;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2019 год - 19, за 2020 год - 11, за 2021 год - 4, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2019 год - 11,8%; за 2020 год - 7%; за 2021 год - 3%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 220 пациентов - 34,5%; за 2020 год - 180 пациентов - 37,4%; за 2021 год - 172 пациента - 41,3%;

- направлены в СККБ за 2019 год - 11 человек; за 2020 год - 2 человека; за 2021 год - 0 человек;

- летальность от ОКС за 2019 год - 3,6%; за 2020 год - 4,2%; за 2021 год - 6,3%;

- летальность от ОИМ за 2019 год - 8,3%; за 2020 год - 9%; за 2021 год - 12,2%;

- досуточная летальность при ОКС за 2019 год - 40,9%; за 2020 год - 45%; за 2021 год - 38,3%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2019 год - 751 человек, за 2020 год - 727 человек, за 2021 год - 617, из них с ишемическим инсультом за 2019 год

- 638 человек, за 2020 год - 648 человек, за 2021 год - 536 человек, с геморрагическим инсультом за 2019 год - 80 человек, за 2020 год - 65 человек; за 2021 год - 76 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 146 человек (22,9%), за 2020 год - 141 человек (19,4%); за 2021 год - 109 человек (20,3%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2019 год - 31 человек, (4,9% от всех поступивших с ИИ и 21,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2020 год - 28 человек (4,3% от всех поступивших с ИИ и 19,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 26 человек (4,9% от всех поступивших с ИИ и 23,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2019 год - 18%, за 2020 год - 22,6%; за 2021 год - 20,3%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., КТ - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт.

Выводы: доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время "симптом - баллон" - более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазив-

ной стратегии. Использование санавиации, не уменьшает время доставки в РСЦ. В рамках реализации Программы в 2020–2021 годах проведено переоборудование ПСО, получены и введены в эксплуатацию: функциональные кровати для больных с ОНМК - 8 шт.; мониторы реанимационного и анестезиологического для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-"Р-Д" - 8 шт.; стабиллоплатформа с биологической обратной связью - 1шт.; аппарат для холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт.; аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт.; система компьютерной томографии Somatomgo с принадлежностями, вариант исполнения: Somatomgo.U - 1 шт.; комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт.; ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах - 1 шт.

ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"

10 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 14 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 69092 человек (на 2020 год), плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (90 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин. (230 км).

Таблица 54. Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности специалиста (приказы Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	0	0
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	0	0

3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	4/2
4	Врач-невролог	Неврология	2,25/2	6/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	0	0
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	0	3/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	0	0/0
8	Логопед	Логопедия	0	0,5/0
9	Медицинский психолог	Психология	0	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	0	1,0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,25/0	0,25/0

Таблица 55. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2019/2020/2021 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	6,8%/8,9%/8,9%	Большеболдинский муниципальный район	8693	983 1127 978	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский муниципальный район	24797	952 1127 1028	60 мин.	180 мин.
		Починковский муниципальный округ	22884	807 927 1092	30 мин.	180 мин.
		Гагинский муниципальный район	8564	982 1039 1121	60 мин.	180 мин.

Статистические показатели за 2019, 2020, 2021 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2019 год - 62/74, за 2020 год – 67/50, за 2021 год - 86/47;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2019 год - 136, за 2020 год - 117, за 2021 год - 102;

- количество случаев госпитального тромбозиса, доля госпитально-

го тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST: за 2019 год - 32/60 (53,4%), за 2020 год - 37/66 (56,1%), за 2021 год - 41/86 (47,7%);

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2019 год - 135/339 (39,8%), за 2020 год - 108/295 (36,6%), за 2021 год - 106/279 (38%);

- летальность от ОКС: за 2019 год - 9/339 (2,65%), за 2020 год - 10/295 (3,38%), за 2021 год - 11/279 (3,9%);

- летальность от ОИМ: за 2019 год - 9/133 (6,8%), за 2020 год - 10/112 (8,9%), за 2021 год - 8/82 (9,8%);

- досуточная летальность при ОКС: за 2019 год - 3/9 (33,4%); за 2020 год - 8/10 (80%), за 2021 год - 2/11 (18,2%);

- Число переведенных пациентов с ОИМ в РСЦ № 2 за 2019 год - 135, за 2020 год - 108, за 2021 год - 106.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК, из них с ишемическим инсультом и с геморрагическим инсультом: за 2019 год - 480 чел., ИИ - 442, ГИ - 38, за 2020 год - 448 чел., ИИ - 419, ГИ - 29, за 2021 год - 491, ИИ - 455, ГИ - 36;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2019 год - 147/442 (33,2%), за 2020 год - 144/419 (34,3%), за 2021 год - 205/455 (45,1%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: за 2019 год - 35/420 (8,4%), за 2020 год - 12/397 (3,0%), за 2021 год - 55/455 (12,1%). Поломка компьютерного томографа с 29 июля 2020 г. по 1 февраля 2021 г. С 1 февраля 2021 г. запущен новый КТ СОМАТОМ на 64 среза;

- летальность от ОНМК - за 2019 год - 55/457 (12,1%); за 2020 год - 54/426 (12,6%); за 2021 год - 57/398 (14,3%);

- число переведенных пациентов с ОНМК в РСЦ № 2: за 2019 год - 4, за 2020 год - 2, за 2021 год - 6 человек.

Снизилась досуточная летальность при ОКС с 33,4% до 18,2%.

Показатель общей летальности стабильно не превышает индикаторных

значений.

Показатели догоспитального тромболизиса незначительно снизились с 56,1% до 47,7% за счет общего снижения количества пациентов с ОКС.

Число пациентов переведенных в РСЦ стабильно на протяжении 3-х лет.

Стабильным за 3 года остается число пациентов, поступивших с ОНМК. Доставка пациентов в первые 4,5 часа выросла с 33,% до 45,1% и достигла целевого индикатора.

Показатель ТЛТ при ишемическом инсульте вырос с 8,4% до 12,1% (в 2020 году было снижение в связи с отсутствием КТ).

Летальность от ОНМК стабильно находится в целевых индикаторах.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 3 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации Программы в 2020 году приобретены: система компьютерной томографии - 1 шт., система ультразвуковая диагностическая медицинская - 1 шт., аппараты ИВЛ - 2 шт.

В рамках реализации Программы планируется в 2022 году приобретение: аппарата для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью - 1 шт., аппарата для роботизированной механотерапии верхней конечности - 1 шт., аппарата для роботизированной механо-

терапии нижних конечностей (конечности) - 1 шт., велоэргометра роботизированного - 1 шт., оборудования для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) - 1 шт., системы для разгрузки веса тела - 1 шт., стабиллоплатформы с биологической обратной связью - 1 шт., тренажера с биологической обратной связью для восстановления равновесия - 1 шт., тренажера с биологической обратной связью для тренировки ходьбы - 1 шт., кроватей функциональных - 20 шт., аппаратов для искусственной вентиляции легких - 5 шт., диагностического аппарата для ультразвуковых исследований сердца и сосудов - 1 шт., подъемника для больных - 1 шт., комплекса диагностического для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт.

Выводы: во всех районах прикрепления время "симптом - баллон" составляет более 120 минут, поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

При открытии ЧКВ-центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ № 2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса". Имеется дефицит кадрового состава - кардиологи, неврологи, психологи, специалисты по функциональной диагностике, рентгенологи, обеспечивающие круглосуточную работу. Практически отсутствует реабилитация. Обновление прикроватных мониторов с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время в количестве 3 шт., аппарат суточного мониторингова-

ния АД - 2 шт.

В связи с пандемией в течение года 2020 года неоднократно изменялась маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС при перепрофилировании отделений и/или введения карантинных мероприятий, что значительно удлиняло "плечо доезда" и время госпитализации.

В порядках оснащения РСЦ, ПСО, а также кардиологических отделений отсутствуют стресс-эхокардиографические исследования.

В области и городе Нижнем Новгороде в 2018–2020 годах возможность выполнения в государственных лечебных учреждениях существовала в двух медицинских организациях: ГБУЗ НО "Больница № 5", ГБУЗ НО "ОКБ им. Н.А.Семашко". Однако объем исследований, проводимых в данных МО, не обеспечивает потребность в Стресс-ЭХО КГ в полной мере.

1.5.1.2. Анализ работы неврологической службы в регионе и детализация планов по ее совершенствованию

Штаты и кадры

На территории, подведомственной МЗ НО, в поликлиниках и стационарах ЛПУ Н.Новгорода и Нижегородской области занятых в 2019 году 607,5 ставки (86%); в 2021 году - 609,5 (84,7%). Из числа выделенных ставок 2019 года – 315,75 (2021 год - 325,5) относятся к поликлиникам, при этом в поликлиниках занято 260,25 ставок (2021 год - 256,25), но физических лиц всего 210 (2021 год - 188), т.е. коэффициент совместительства - 1,24 (2021 год - 1,4).

В стационарах из 384,5 должностей занято 340 (2021 год - 345), но на них работает 212 неврологов (2021 год - 2016), т.е. коэффициент совместительства составляет 1,6 (2021 год - 1,6). В целом по территории коэффициент совместительства составляет 1,42 (2021 год - 1,5) (в 2019 году на 607,5 занятых должностей приходится 427 врачей; в 2021 году - на 609,25 занятых должностей приходится 409 врачей).

В целом по области 1 ставка невролога предусмотрена на 4 522 человек населения, одна занятая ставка приходится на 5 275 человек.

Оказание медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) осуществляется в условиях стационаров (инсульт) и в амбулаторных условиях (последствия инсульта, хронические формы ЦВЗ).

Анализ заболеваемости и распространенности цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в Нижегородской области в 2021 году

В 2021 году на территории Нижегородской области было зарегистрировано 199 792 случаев цереброваскулярных заболеваний, что на 5 тыс. случаев больше, чем в 2020 году (194 756), но меньше, чем в 2019 году (227 249), из них впервые в жизни 28 410 (в 2020 году - 28 903, в 2019 году - 34 943) (таблица 13). Распространенность ЦВЗ составила 80,18 на 1000 населения (в 2020 году - 77,36 на 1000 населения, в 2019 году - 86,66, в 2018 году - 87,24 на 1000 населения), первичная заболеваемость 11,4 на 1000 (в 2020 году - 11,48 на 1000, в 2019 году - 12,4, в 2018 году - 14,4 на 1000).

Показатель диспансеризации составил 30,98 на 1000 населения (в 2020 году - 28,97, в 2019 году - 28,19), на диспансерном учете состояло 77 193 человека (в 2020 году - 72930 пациентов). Увеличение числа зарегистрированных в 2021 году цереброваскулярных заболеваний в сравнении с 2020 годом, вероятнее всего, также можно объяснить меньшей обращаемостью пациентов к врачам в период пандемии в 2020 году. При этом показатель охвата этой категории пациентов диспансерным наблюдением несколько вырос.

С декабря 2020 года до декабря 2021 года нарастающим итогом: в регистр включено 9521 пациентов высокого риска (давность ОНМК не более 2х лет), состоящих под диспансерным наблюдением и имеющих право на льготное обеспечение; получали препараты с целью вторичной профилактики инсульта по программе льготного обеспечения 6 133 пациентов (65%).

Показатели смертности и летальности от ЦВЗ в 2020 и 2021 годах

Уровень смертности от ЦВЗ за 12 месяцев 2020 года составил 277 на 100 тыс. населения. Доля ЦВЗ в общей структуре смерти составила 18,01% (в 2019 году - 17,27%, в 2018 году - 11,5%).

От ЦВЗ в 2021 году по данным федерального мониторинга умерло 10735 человек (в 2020 году - 8922; в 2019 году - 8276 человек, т.е. на 646 человек больше, чем в предыдущем году).

Увеличение числа умерших от ЦВЗ произошло преимущественно за счет лиц старше трудоспособного возраста (число умерших трудоспособного возраста в 2021 году - 762; в 2020 году - 639, в 2019 году - 658, т.е. в 2021 году возросло на 23 человека).

Анализ стационарной неврологической помощи пациентам с ОНМК

В 2021 году в Нижегородской области работали 2 региональных сосудистых центра (далее - РСЦ) и 16 первичных сосудистых отделений (далее - ПСО). Число неврологических коек для лечения больных с ОНМК 538, из них неврологических интенсивной терапии 98. Зона покрытия сосудистой программой населения Нижегородской области составляет 100 процентов. Максимальное плечо от населенного пункта до ПСО составляет менее 60 км.

Согласно приказу МЗ НО от 14 февраля 2022 г. № 315-183/22П/од "Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями" в Нижегородской области действует территориальный принцип маршрутизации пациентов с ОНМК. Число выбывших из РСЦ и ПСО (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в 2021 году составило 12 961 (субарахноидальное кровоизлияние + внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние + инфаркта мозга + инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт), из них 1420 (11%) с геморрагическим инсультом и 10807 (83.4%) пациентов с ишемическим инсультом, 5.6% случаев неуточненного инсульта. Тромболизис был проведен 452 пациентам с ишемическим инсультом (4,2%).

В 2021 году число госпитализированных больных с ОНМК в первые 24 часа – 10 354 (79,9%). Число взрослых пациентов, умерших в стациона-

рах ПСО и РСЦ от острого нарушения мозгового кровообращения, составило в 2020 году 2346 человек.

Анализ заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в Нижегородской области в 2021 году

По данным федерального мониторинга число больных с впервые выявленными ОНМК в 2021 году составило 11 055 (в 2020 году - 9943, в 2019 году - 11 867), из них по ишемическому типу 8534 (в 2020 году - 8549, в 2019 году - 7894), геморрагических инсультов - 1099 (в 2020 году - 1226, в 2019 году - 1245). Число зарегистрированных больных, перенесших повторное ОНМК, в 2021 году составило 791 (в 2020 году - 675, в 2019 году - 982), т.е. наблюдается увеличение числа повторных инсультов. По данным федерального мониторинга всего в 2021 году в ПСО и РСЦ было госпитализировано 13 467 пациентов с ОНМК (в 2020 году - 13 761 пациент, в 2019 году - 16 318). Процент госпитализаций пациентов с мозговым инсультом в ПСО и РСЦ в 2021 году составил среди всех госпитализаций, как и в 2020 году, 98,7% (в 2019 году – 98,2%).

Показатели смертности и летальности от ОНМК в 2021 году

Число умерших от ОНМК больных за 12 месяцев 2021 года составило, по данным федерального мониторинга, 3 481 (в 2020 году - 3 278 человек, из них трудоспособного возраста 374 человека (в 2020 году - 344); в стационарах субъекта, по данным федерального мониторинга, умерло 2 346 пациентов (в 2020 году - 2318, в 2019 году - 2 499), на догоспитальном этапе в 2021 году умерло 1135 человек, т.е. на 175 пациентов больше, чем в 2020 году (960 человек).

Число умерших от субарахноидального кровоизлияния в 2021 году составило 121 человек (в 2020 году - 113 человек, в 2019 году - 98 человек), от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний - 843 (в 2020 году - 922, в 2019 году - 951), от инфаркта мозга 2393 (в 2020 году - 2376, в 2019 году - 2162), от неуточненного инсульта 27 (в 2020 году - 20, в 2019 году - 51),

таким образом, следует отметить, что число неуточненных инсультов незначительно возросло.

Летальность от ОНМК в Нижегородской области в 2021 году составила 18,1% (в 2020 году - 18%, в 2019 году – 17,2%). Таким образом, летальность от ОНМК в стационарах незначительно возросла в сравнении с 2020 годом.

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения составила 109,7 (3481 умерших на 3 172 551 тыс. населения), тогда как в 2020 году этот показатель был равен 102,3, в 2019 году - 102,6 при целевом показателе 93,0. Увеличилось, хотя и незначительно, число лиц, перенесших ОНМК и впервые получивших инвалидность, – 387 (в 2020 году - 378, в 2019 году - 493).

Анализ причин роста смертности и летальности от ЦВЗ и ОНМК в 2021 году

В целом, рост смертности от ЦВЗ и ОНМК обусловлен увеличением числа лиц старше трудоспособного возраста, умерших вне стационаров.

Частично причинами роста смертности от ЦВЗ могут быть постарение населения Нижегородской области (поскольку ЦВЗ являются возрастзависимыми заболеваниями) и недостаточно обоснованное шифрование причин смерти. Рост смертности от ЦВЗ произошел частично и за счет увеличения заболеваемости ЦВЗ и ОНМК: число случаев впервые установленного диагноза ЦВЗ в 2021 году несколько больше, чем в 2020 году; число повторных инсультов в 2021 году также возросло в сравнении с 2020 годом.

К причинам высокой летальности от ОНМК относятся следующие:

- в связи с пандемией COVID-19 в 2021 году ухудшилась ранняя доставка пациентов в РСЦ и ПСО: уменьшилась доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания; в 2021 году число таких пациентов составила 5292, в 2020 году - 5367;

- утяжеление течения ОНМК, что вероятнее обусловлено хроническим дистрессом на фоне пандемии; рост числа пациентов с тяжелой сопутствующей патологией;

- выходы из строя КТ в ПСО и РСЦ в разные периоды времени от 3 недель до нескольких месяцев, что привело к недостаточному использованию тромболитической терапии при ишемическом инсульте, вследствие отсутствия нейровизуализации;

- кадровый дефицит.

Необходимо отметить также дефицит неврологических кадров в медицинских организациях Нижегородской области, что снижает эффективность неврологической помощи пациентам с ЦВЗ и ОНМК.

Детализация планов по совершенствованию неврологической службы в Нижегородской области

Основными направлениями работ по снижению смертности населения нижегородской области от ЦВЗ и ОНМК являются:

1. Укомплектование штатных должностей врачей-неврологов медицинских организаций, в особенности, амбулаторно-поликлинического звена, в районах области. Для укомплектования штатов необходимо, чтобы администрация Нижегородской области разработала меры по стимулированию врачей к работе, в особенности в удаленных районах области (адекватная заработная плата, обеспечение жильем).

2. Своевременный ремонт/замена неисправных либо изношенных компьютерных томографов в ПСО и РСЦ - эта проблема будет решаться в плановом порядке, согласно планам обновления оборудования в соответствии с федеральной программой.

3. Восстановление работы скорой помощи (привоз пациентов с ОНМК в первые 4.5 часа после развития инсульта), что позволяет предотвратить нарастание тяжести инсульта и, соответственно, риск летального исхода).

4. Повышение информированности населения относительно прогноза для жизни при инсульте и повышение низкой приверженности пациентов

назначенной терапии. Для повышения информированности и приверженности пациентов к терапии необходимо широкомасштабное привлечение средств массовой информации к освещению значимости проблемы инсульта и возможных путях профилактики.

5. Создание трехэтапной службы медицинской реабилитации пациентов, перенесших мозговой инсульт, соответствующей реальной потребности в этом виде специализированной помощи; для создания эффективной службы нейрореабилитации необходимо проведение обучения и аттестация специалистов мультидисциплинарных бригад, а также выделение соответствующих КСГ, обеспечивающих достаточное финансирование реабилитационных отделений и центров.

6. Повышение уровня рождаемости в регионе. ЦВЗ и ОНМК - это возрастзависимая патология, и увеличение продолжительности жизни населения неизбежно сопряжено с ростом заболеваемости и, следовательно, смертности от ЦВЗ. Поэтому существенное снижение смертности от БСК возможно лишь при значительном увеличении прослойки населения молодого возраста, для этого необходимо стимулировать рождаемость.

Таким образом, детализация планов по совершенствованию неврологической помощи пациентам с ЦВЗ в области неразрывно связана, в первую очередь, с вопросами финансирования, выделяемого на ликвидацию кадрового дефицита, своевременный ремонт/заменой компьютерных томографов, компьютеризацию МО ведением электронных историй болезни, привлечению средств массовой информации по информированию населения, развитию медицинской реабилитации, повышению рождаемости.

Безусловно, на регулярной основе продолжатся мониторинговые мероприятия, которые проводятся в настоящее время и направлены на проверки выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи, качества и безопасности медицинской деятельности; продолжится проведение регулярных тренингов для неврологов МО и сотрудников бригад скорой медицинской помощи по вопросам профилактики и ранней диагностики инсульта, догоспитальной тактике ведения больных. Однако, без решения

проблем, обозначенных выше, эти мониторинговые мероприятия не приведут к кардинальному перелому тренда на повышение смертности от ЦВЗ, который наблюдается в настоящее время.

1.5.1.3. Анализ количества развернутых коек для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

По состоянию на 31 декабря 2021 г. на территории Нижегородской области было развернуто:

- 1079 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 43,3, средняя занятость койки в году 266 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,3 дня, оборот койки - 28,5, летальность - 1,6%;

- в составе кардиологического профиля 432 койки для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 17,3, средняя занятость койки в году 272 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,9 дня, оборот койки - 30,6, летальность - 1,1%;

- 1448 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 58,1, средняя занятость койки в году 267 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,0 дней, оборот койки - 24,3, летальность - 2,6%;

- в составе неврологического профиля 487 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 19,5, средняя занятость койки в году 295 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,8 дня, оборот койки - 25,0, летальность - 4,9%.

2097 коек терапевтического профиля. Обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 84,2, средняя занятость койки в году 258 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,1 дня, оборот койки - 23,3, летальность - 2,4%.

На территории Нижегородской области функционирует 2 региональ-

ных сосудистых центра и 15 ПСО.

Кардиологический профиль развернут в 26 медицинских организациях, для больных с острым инфарктом миокарда в 17, неврологический в 59, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 16.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистой патологией за период 2018-2021 годы приведены в таблицах:

Таблица 56. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2021 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.21	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	78	369	8,2	44,9	0,6
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	353	7,8	45,3	0,3
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	132	283	9,4	30,0	1,5
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	294	9,3	31,7	1,5
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	251	10,5	23,8	1,7
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	133	8,1	16,5	2,0
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	30	355	10,0	35,6	9,7
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	349	11,8	29,5	12,3
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	33	283	9,0	31,5	1,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	289	7,4	39,3	1,3
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница" в том числе:	52	244	13,7	17,8	1,2

6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	236	19,2	12,3	2,0
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	15	227	9,9	22,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	259	9,4	27,5	0,4
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	54	292	6,6	44,2	0,6
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	296	6,3	47,1	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	304	9,5	32,2	0,8
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	234	10,3	22,8	0,4
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	285	8,7	32,8	0,7
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	241	7,9	30,3	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	262	11,7	22,4	1,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	274	12,6	21,8	2,3
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	13	280	10,9	25,6	0,8
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	268	11,2	24,0	0,7
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	285	15,8	18,1	0,7
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	124	10,0	12,4	0,0
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войны имени А.М.Самарина" в том числе:	88	116	8,1	14,2	0,2
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	223	7,6	29,2	0,3
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	283	9,0	31,5	1,7
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	306	9,5	32,2	1,2

16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	280	9,0	31,1	1,1
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	220	8,6	25,5	1,4
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	135	334	8,9	37,5	1,3
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	225	10,9	20,6	1,0
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	-	-	-	-	-
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	30	248	11,7	21,3	2,8
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	2	597	9,9	60,0	1,9
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	4	349	8,4	41,8	4,2
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	306	11,0	27,8	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница №2 г. Дзержинска"	-	-	-	-	-
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	20	0	0	0	0
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	0	198	10,1	19,6	0,0
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	231	10,0	23,0	2,3
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	5	72	13,4	5,3	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	211	9,4	22,4	2,0
29	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	35	229	9,0	25,4	0,4

	Нижегородская область, в том числе:	1079	266	9,3	28,5	1,6
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	432	272	8,9	30,6	1,1
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	316	8,6	36,8	1,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	304	249	9,1	27,3	0,1

Таблица 57. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2021 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.21	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	48	318	13,1	24,4	0,1
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	66	266	9,0	29,5	10,4
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	310	15,6	19,8	10,6
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	-	-	-	-	-
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	22	213	11,9	17,9	3,0
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	287	17,8	16,1	8,3
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	11	227	13,0	17,4	5,0
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	299	13,3	22,5	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	292	9,8	29,6	2,4
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	280	10,2	27,5	1,9
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	300	11,9	25,3	6,3
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	12	229	11,6	19,7	1,4
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	320	10,5	30,4	2,6
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	296	9,2	32,1	3,9
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	277	13,7	20,2	6,5
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	479	12,0	40,0	3,7

17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	57	240	17,4	13,8	1,8
	Нижегородская область, в том числе	487	295	11,8	25,0	4,9
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	288	10,5	27,4	6,5
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	373	295	11,8	25,0	4,9

Таблица 58. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2020 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.20	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	68	275	7,7	35,7	2,2
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	300	7,5	39,9	0,7
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	102	266	8,7	30,5	1,3
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	279	8,9	31,5	1,6
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	290	11,2	26,0	1,2
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	280	14,4	19,5	1,7
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	20	318	10,6	29,9	2,6
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	253	13,1	19,3	0,6
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	33	251	9,6	26,3	2,0
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	288	8,7	33,0	0,3
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница" в том числе:	52	274	14,6	18,8	1,2

6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	275	17,9	15,3	0,8
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	15	277	12,7	21,9	0,9
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	236	10,2	23,1	0,4
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	36	280	10,1	27,6	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	18	281	11,8	23,8	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	281	8,8	32,0	0,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	280	10,3	27,1	0,0
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	305	9,1	33,5	0,0
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	255	8,8	28,9	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	273	11,2	24,3	1,1
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	244	10,3	23,8	1,1
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	12	350	8,1	43,4	1,2
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	350	9,0	39,0	1,5
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	292	23,9	12,2	1,0
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	104	10,0	10,4	0,0
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войны имени А.М.Самарина" в том числе:	88	150	8,5	17,7	0,3
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	225	7,6	29,6	0,5
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	225	9,9	22,7	2,0
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	260	12,7	20,5	2,8

16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	249	10,3	24,3	0,7
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	180	9,9	18,1	1,0
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	70	264	11,5	22,9	1,2
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	28	252	10,3	24,5	0,6
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	0	223	10,5	21,3	0,0
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	0	258	10,6	24,3	0,9
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	2	306	10,3	29,8	1,1
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	0	349	8,7	40,3	1,1
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	222	12,1	18,4	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница №2 г. Дзержинска"	0	302	11,0	27,4	0,0
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	8	364	8,1	45,0	1,9
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	0	319	9,7	32,9	0,0
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	10	348	9,3	37,5	1,8
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	0	300	11,8	25,5	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	0	256	10,6	24,3	1,9
29	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	30	191	5,1	37,4	0,6

	Нижегородская область, в том числе:	769	262	9,6	27,3	1,2
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	386	261	9,6	27,2	0,9
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	287	8,3	34,6	1,2
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	258	247	10,6	23,4	0,7

Таблица 59. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2020 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.20	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	48	194	8,3	23,5	0,1
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	66	268	10,0	26,7	8,2
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	292	15,7	18,6	9,6
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	10	283	11,7	24,2	6,6
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	22	251	13,3	18,9	2,2
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	280	15,0	18,7	9,0
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	21	166	14,3	11,6	2,0
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	283	15,3	18,5	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	286	9,4	30,5	3,8
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	300	10,8	27,8	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	242	10,4	23,3	7,5
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	9	341	10,5	32,3	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	328	10,6	30,9	7,1
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	356	9,7	36,5	1,9
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	290	13,0	22,3	6,9
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавин-	36	389	13,6	28,7	4,6

	ского района г. Нижнего Новгорода"					
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	0	252	12,3	20,5	0,4
	Нижегородская область, в том числе	447	271	11,7	23,2	4,3
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	237	9,3	25,4	5,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	333	282	12,5	22,5	4,1

Таблица 60. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2019 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.19	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	78	353	8,0	44,3	0,5
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	365	12,0	30,5	1,2
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	133	329	10,2	32,3	1,0
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	338	9,5	35,4	0,9
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	340	11,7	29,1	1,6
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	340	18,2	18,7	1,8
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	54	301	10,3	29,3	5,4
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	286	13,8	20,8	12,0
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	36	323	10,7	30,3	0,9
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	290	9,5	30,5	0,8
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница" в том числе:	52	333	13,7	24,3	0,3
6.1.	ПСО койки кардиологические для	24	318	16,7	19,0	0,4

	больных с острым инфарктом миокарда					
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	16	280	10,9	25,6	0,7
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	280	11,0	25,5	0,8
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	54	283	9,3	30,6	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	281	14,1	20,0	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	282	7,7	36,8	0,6
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	300	9,9	30,2	0,3
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	322	8,8	36,5	1,1
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	315	9,0	35,1	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	337	11,4	29,5	0,9
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	317	13,0	24,3	0,7
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	15	284	8,7	32,6	0,6
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	285	8,2	34,7	0,5
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	310	12,4	24,9	1,3
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	92	10,0	9,1	2,7
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина" в том числе:	40	300	10,9	27,6	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	237	7,8	30,3	0,3
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	344	12,5	27,6	1,1
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	348	17,7	19,7	1,5
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	301	11,9	25,4	0,3
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом	34	280	14,9	18,8	0,3

	миокарда					
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	156	335	12,9	26,0	0,9
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	340	10,3	32,9	0,8
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	10	349	11,3	30,9	0,0
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	50	306	11,9	25,8	0,5
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	15	292	8,8	33,1	0,0
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	10	350	8,4	41,6	4,1
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	346	8,5	40,8	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"	40	300	10,9	27,6	0,1
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	44	351	10,2	34,5	0,7
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	33	307	11,0	27,9	0,1
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	353	10,7	32,8	1,1
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №3" (Нижегородский гериатрический центр)	6	301	11,7	25,7	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	346	11,6	29,8	1,4
29	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	30	283	7,7	36,7	0,3
	Нижегородская область, в том числе:	1271	318	10,6	30,1	0,9
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	438	311	11,2	27,9	1,0
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	348	10,4	33,5	1,0
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	310	296	11,6	25,5	0,9

Таблица 61. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2019 год

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.19	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на	Оборот	Летальность
--------------------------------------	------------------------	------------------------------------	---	--------	-------------

				койке		
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	48	287	12,6	22,9	0,3
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	66	329	11,3	29,0	7,8
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	330	15,0	22,1	10,3
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	28	336	13,6	24,7	18,4
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	20	348	14,2	24,5	2,9
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	282	13,1	21,5	7,4
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	21	280	19,2	14,6	3,9
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	280	12,3	22,7	0,8
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	289	9,6	30,1	1,7
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	326	9,8	33,3	0,0
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	318	9,6	32,9	5,3
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	12	280	10,6	26,4	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	320	11,3	28,2	3,2
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	416	10,1	41,4	1,4
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	351	13,1	26,9	4,0
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	314	13,0	24,1	2,9
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	54	351	14,7	23,9	0,9
	Нижегородская область, в том числе	520	325	12,4	26,2	4,1
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	311	11,8	26,4	5,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	406	329	12,6	26,1	3,9

Таблица 62. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2018 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.18	Среднее число дней за- нятости койки	Средняя длитель- ность пре- бывания больного на койке	Оборот	Леталь- ность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" в том числе:	78	370	8,5	43,7	0,4
1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	394	8,2	48,1	0,5
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	133	297	9,7	30,7	0,5
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	333	9,9	33,7	0,4
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	340	11,2	30,5	1,4
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	340	14,0	24,3	2,1
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	54	317	11,6	27,2	1,3
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	208	10,6	19,6	0,9
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", в том числе:	36	320	9,7	33,1	0,8
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	336	8,5	39,3	0,6
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", в том числе:	52	328	14,1	23,3	0,9
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	320	16,4	19,5	1,5
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	16	314	12,6	25,0	4,8
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	300	12,5	24,0	1,7
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	54	302	9,7	31,1	0,2
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	315	12,7	24,8	0,4
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", в том числе:	22	290	8,4	34,6	0,5

9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	301	9,8	30,8	0,3
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", в том числе:	26	330	9,3	35,4	0,8
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	14	330	10,2	32,4	0,7
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", в том числе:	22	320	10,1	31,7	1,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	313	10,9	28,6	1,5
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", в том числе:	15	302	10,0	30,1	0,0
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	290	9,7	29,9	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница", в том числе:	17	324	12,3	26,2	0,2
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	9	112	13,8	8,1	1,4
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина", в том числе:	91	223	9,4	23,6	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	242	7,9	30,8	0,3
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", в том числе:	38	349	10,4	33,5	0,9
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	426	8,9	47,8	0,7
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	60	300	11,8	25,4	0,6
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	281	13,7	20,6	0,7
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	156	336	12,6	26,6	1,0
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	327	9,8	33,5	0,7
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	10	349	12,3	28,4	0,4
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	50	297	11,7	25,4	1,3

20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	15	281	10,0	27,9	0,0
21	ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница"	10	350	9,1	38,3	2,3
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	340	8,7	39,0	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"	40	315	10,5	30,1	0,2
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	44	350	10,7	32,7	0,8
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	33	335	10,7	31,2	0,2
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	350	10,3	34,1	0,9
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	6	291	13,7	21,3	0,1
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	345	12,0	28,9	1,3
	Нижегородская область, в том числе:	1243	317	10,7	29,7	0,7
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	439	319	10,0	31,8	0,6
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	356	9,1	39,1	0,5
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	311	304	10,6	28,8	0,7

Таблица 63. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2018 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.18	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко", в том числе:	48	272	12,5	21,9	0,0
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	66	313	11,4	27,3	7,6
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница", в том числе:	18	330	16,6	19,9	7,5

4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница", в том числе:	28	321	15,4	20,9	5,1
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", в том числе:	20	325	13,6	23,9	1,7
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", в том числе:	32	306	13,4	22,9	8,6
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница", в том числе:	21	307	16,6	18,5	2,6
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница", в том числе:	38	310	14,7	21,2	1,2
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", в том числе:	14	293	9,7	30,1	1,7
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", в том числе:	15	330	9,6	34,5	3,9
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", в том числе:	12	300	10,5	28,5	5,6
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", в том числе:	12	285	10,7	26,8	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница", в том числе:	9	323	9,7	33,3	1,7
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина", в том числе:	36	375	10,6	35,4	0,7
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", в том числе:	60	342	12,4	27,6	4,1
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	36	318	13,4	23,7	1,9
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", в том числе:	54	349	15,7	22,2	0,6
	Нижегородская область, в том числе	519	321	12,7	25,2	3,3
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	296	11,8	25,0	4,8
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	405	328	13,0	25,3	2,9

Таблица 64. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Ардатовский	107,8	109,2	110,4	111,6
2	Арзамасский	145,4	147,8	42,8	152,6
3	Балахнинский	68,7	69,3	69,6	70,2
4	Богородский	106,5	105,3	48,1	127,8
5	Большеболдинский	175,8	178,8	181,0	183,2
6	Большемурашкинский	127,9	129,2	131,6	133,9
7	Городской округ г. Бор	60,4	61,4	21,1	49,0
8	Бутурлинский	154,8	129,2	130,8	132,4
9	Вадский	148,3	151,1	160,2	160,4
10	Варнавинский	222,8	227,0	230,7	234,6
11	Вачский	115,8	117,4	119,6	121,0
12	Ветлужский	191,5	193,8	197,1	199,9
13	Вознесенский	118,5	120,3	122,0	123,9
14	Володарский	83,0	83,3	101,9	119,0
15	г.о. Воротынский	179,5	202,8	228,2	233,6
16	Воскресенский	99,4	107,0	107,7	109,4
17	Городской округ г. Выкса	55,9	26,6	23,5	31,4
18	Гагинский	172,5	176,8	181,3	185,2
19	Городецкий	115,7	126,3	49,6	116,8
20	Дальнеконстантиновский	88,3	71,4	72,5	73,4
21	Дивеевский	143,6	146,8	148,5	153,3
22	Краснооктябрьский	120,2	123,5	151,1	154,7
23	Ковернинский	108,3	109,9	110,5	112,2
24	Княгининский	149,5	152,3	154,3	154,9
25	Краснобаковский	170,4	172,3	173,7	177,0
26	Кстовский	81,4	77,2	49,4	54,8
27	Городской округ г. Кулебаки	91,1	92,3	47,9	48,3
28	Лукояновский	119,0	121,1	123,1	125,7
29	Лысковский	79,6	80,6	75,2	76,8
30	Городской округ Навашинский	97,2	98,4	0,0	100,0
31	Павловский	61,1	39,5	27,9	35,0
32	Городской округ г. Первомайск	219,9	222,4	224,0	227,9
33	Городской округ Перевозский	117,0	118,5	119,5	121,3
34	Пильнинский	55,5	56,2	0,0	19,2
35	Починковский	85,3	86,2	65,3	88,4
36	Городской округ Семеновский	68,6	66,8	67,3	68,0
37	Сергачский	100,9	102,7	103,7	105,0
38	Сеченовский	171,9	174,2	176,5	179,6
39	Городской округ Сокольский	171,0	173,4	175,7	177,8
40	Сосновский	80,1	80,9	47,7	110,5
41	Спасский	264,0	271,4	276,8	286,2
42	Тонкинский	160,7	164,3	167,3	170,5
43	Тоншаевский	169,8	171,1	193,1	195,6
44	Уренский	90,8	91,9	92,4	83,7
45	Городской округ г. Чкаловск	117,4	119,5	121,3	124,1
46	Шарангский	109,1	121,4	123,0	125,0
47	Шатковский	100,8	102,8	0	106,5
48	Городской округ г. Шахунья	128,3	119,7	121,3	81,9
49	Городской округ г. Арзамас	86,5	87,0	87,2	87,8

50	Городской округ г. Дзержинск	107,8	107,2	66,7	77,6
51	Городской округ г. Нижний Новгород	58,4	58,9	6,5	54,1
	Нижегородская область	91,6	86,6	49,0	84,2

Таблица 65. Обеспеченность койками кардиологического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Балахнинский	49,1	49,5	49,7	50,2
2	Богородский	17,7	17,6	0,0	0,0
3	Городской округ г. Бор	55,2	56,2	21,1	63,9
4	Городской округ г. Выкса	55,9	56,3	51,7	51,9
5	Городецкий	74,3	75,5	75,9	76,9
6	Кстовский	50,9	50,1	0,0	29,9
7	Городской округ г. Кулебаки	39,1	39,6	5,3	5,4
8	Лысковский	51,0	51,6	49,0	50,1
9	Павловский	70,2	71,2	47,9	72,7
10	Пильнинский	61,6	62,4	0,0	25,6
11	Починковский	93,9	94,8	95,8	97,3
12	Городской округ Семеновский	68,6	74,8	75,4	76,1
13	Сергачский	96,5	98,2	99,2	100,4
14	Сосновский	33,4	33,7	34,0	34,5
15	Уренский	68,1	68,9	55,5	60,5
16	Городской округ г. Шахунья	60,6	58,0	58,8	59,6
17	Городской округ г. Арзамас	45,0	45,3	45,4	45,7
18	Городской округ г. Дзержинск	66,0	65,0	44,8	45,2
19	Городской округ г. Нижний Новгород	61,9	65,3	33,8	58,4
	Нижегородская область	48,6	50,2	30,5	43,2

Таблица 66. Обеспеченность койками кардиологического профиля для больных с острым инфарктом миокарда на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Балахнинский	9,8	9,9	9,9	10,0
2	Городской округ г. Бор	12,3	12,5	10,5	8,5
3	Городской округ г. Выкса	18,6	18,8	18,8	18,9
4	Городецкий	34,3	34,8	35,0	35,5
5	Лысковский	31,8	32,2	32,7	33,4
6	Павловский	46,8	47,5	23,9	48,5
7	Починковский	42,7	43,1	43,6	44,2
8	Городской округ Семеновский	37,0	37,4	37,7	38,1
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1	54,8
10	Уренский	54,5	55,2	55,5	46,5
11	Городской округ г. Шахунья	32,1	29,0	29,4	29,8

12	Городской округ г. Арзамас	28,5	28,6	28,7	28,9
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3	18,5
14	Городской округ г. Нижний Новгород	21,5	21,6	18,4	21,7
	Нижегородская область	17,2	17,3	15,3	17,3

Таблица 67. Обеспеченность койками для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 100 тысяч взрослого населения

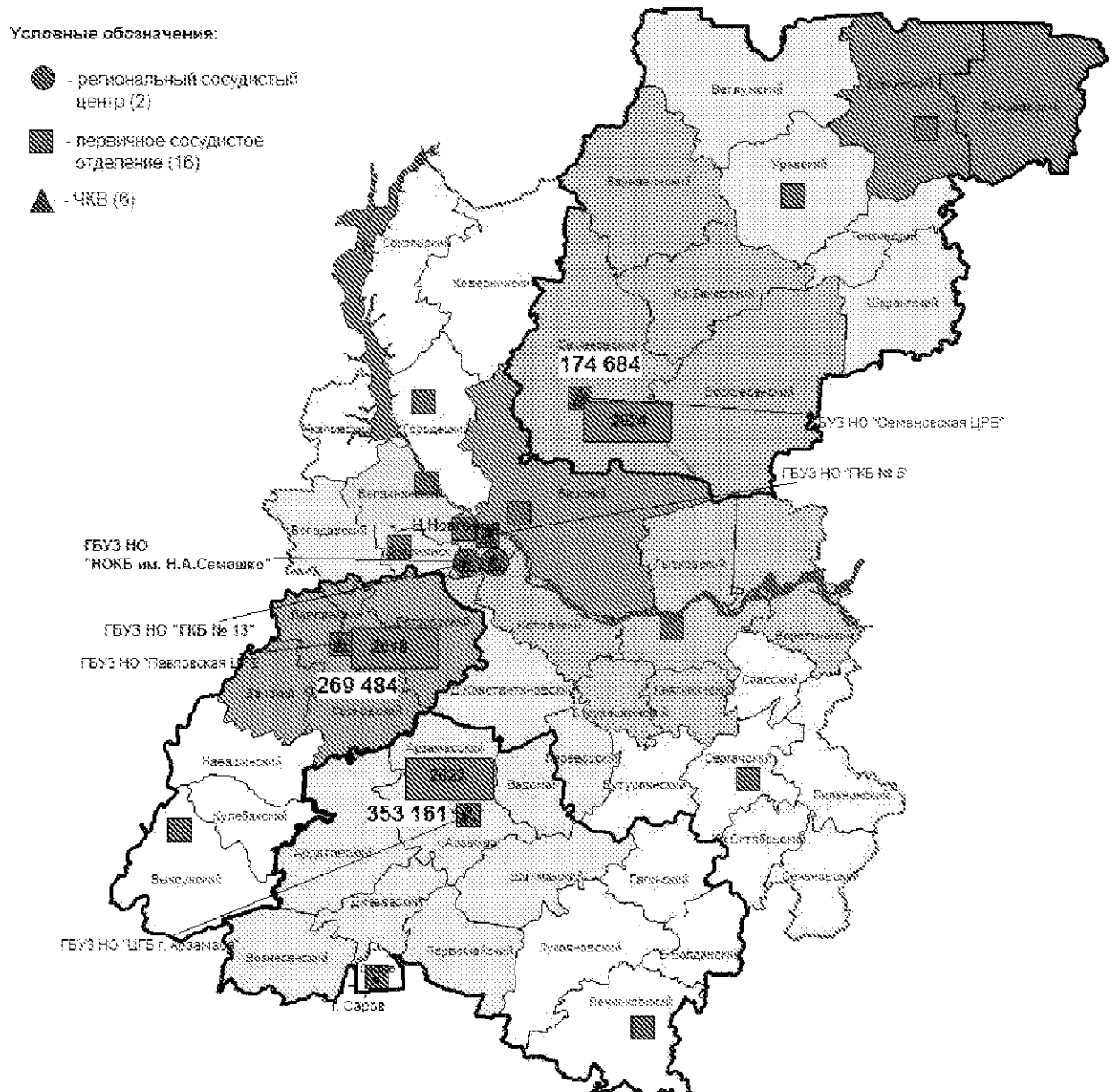
№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Балахнинский	29,5	29,7	29,8	30,1
2	Городской округ г. Бор	28,6	29,1	10,5	0,0
3	Городской округ г. Выкса	31,0	31,3	34,5	34,6
4	Городецкий	45,7	46,4	46,7	47,3
5	Лысковский	66,9	67,7	68,7	36,7
6	Павловский	49,4	50,1	50,6	51,2
7	Починковский	59,7	60,4	61,0	61,9
8	Городской округ Семенов- ский	39,6	40,1	40,4	40,8
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1	54,8
10	Уренский	54,5	55,2	41,6	55,8
11	Городской округ г. Шаху- нья	32,1	36,3	36,8	37,2
12	Городской округ г. Арзамас	71,1	71,5	71,6	72,1
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3	18,5
14	Городской округ г. Нижний Новгород	19,7	19,9	14,6	20,3
	Нижегородская область	20,3	20,5	17,8	19,5

В связи с эпидемиологической обстановкой в 2021 году как в течение года, так и на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы под коронавирусную инфекцию. В 2021 году количество коек кардиологического профиля увеличилось (1271 койка в 2019 году; 769 в 2020 году, 1079 в 2021 году), неврологического профиля для больных с ОНМК (520 коек в 2019 году; 447 коек в 2020 году; 487 коек в 2021 году), значительно увеличилась обеспеченность терапевтическими койками, на 100 тыс. населения (86,6 в 2019 году; 49,0 в 2020 году, 84,2 в 2021 году). Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки несколько выросли по сравнению с прошлыми периодами). Продолжает отмечаться низкая функция всех указанных профилей коек: средняя занятость койки в году составила от 266 дней у коек кардиологического

профиля до 258 дней у коек терапевтического профиля.

Структура распределения кардиологических и терапевтических коек подтверждает дефицит кардиологических коек и их дисбаланс между административным центром и районами НО. Кроме того, имеет место дисбаланс и у терапевтических коек, при этом их количество свидетельствует о госпитализации кардиологических больных на терапевтические койки. Отмечается рост показателя летальности.

Карта-схема маршрутизации пациентов в рамках регионального проекта



Переведено за 12 месяцев 2021 года в региональные сосудистые центры для дальнейшего обследования и лечения 2277 пациентов с ОКС и 124 пациента с ОНМК. В сравнении, тот же период 2020 года было выполнено 2749 консультаций, переведено в РСЦ 2264 пациентов с ОКС и 117 пациентов с ОНМК.

За 12 месяцев 2021 года всего в медицинские организации зоны действия программы госпитализировано 26 063 пациента, из них по поводу:

острого коронарного синдрома - 12 279 человек;

острого нарушения мозгового кровообращения - 13 784 человека.

В сравнении, за 12 месяцев 2020 года госпитализировано 26 861 пациент. Разница в количестве госпитализированных в 2020 и 2021 годах составила 798 человек. Относительно меньшее количество госпитализированных отмечалось как при ОНМК, так и при ОКС, что, очевидно, связано с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Всего в РСЦ и ПСО госпитализировано 25 116 человек, что составило 96,4% от всех госпитализированных (в 2020 году доля госпитализированных в ПСО/РСЦ составляла 93,9 %), из них по поводу:

острого коронарного синдрома 11 649 человека;

острого нарушения мозгового кровообращения 13 467 человек.

Анализ непереведенных в систему РСЦ/ПСО пациентов показывает, что причинами являются:

- тяжесть состояния пациента по основному или конкурирующему сопутствующему диагнозу на момент поступления - 67,8% от всех непереведенных;

- смерть в МО или подтверждение диагноза при аутопсии - 29,9% от всех непереведенных;

- отказ от перевода самого пациента - 2,3% от всех непереведенных.

Из непереведенных по тяжести состояния 4,3% были переведены в систему ПСО и РСЦ отсрочено, после стабилизации состояния.

Ежедневно в режиме ВКС проводятся консультации пациентов с це-

лью согласования тактики лечения, при необходимости перевода из ПСО в РСЦ (252 сеанса ТМК).

РСЦ № 1 и № 2 оказывают консультативную и организационно-методическую помощь ПСО в диагностике и лечении острых сердечно-сосудистых заболеваний. За 2021 год период специалистами РСЦ выполнено 2767 консультаций. В сравнении, за тот же период 2020 года было выполнено 2749 консультаций.

Ежедневно в режиме ВКС проводятся консультации пациентов с целью согласования тактики лечения, при необходимости перевода из ПСО в РСЦ (252 сеанса по ТМК в режиме врач-врач).

1.5.2. Ведение в Нижегородской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В регионе в рамках регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) реализован сервис по выписке электронных рецептов льготного лекарственного обеспечения. Ведется регистр лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Создана централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основные цели внедрения подсистемы:

автоматизация маршрутизации и контроль сроков оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами:

из группы заболеваний системы кровообращения - I00-I99;

из группы заболеваний нервной системы - G45-G46;

из группы заболеваний врожденных пороков сердца - Q20-Q28.

В ходе внедрения подсистемы должны быть реализованы следующие функции: создание новой пользовательской роли "Методолог субъекта РФ".

Для данной роли должны быть доступны следующие функции:

- просмотр клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи (список этапов и услуг), загруженных из ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания";

- возможность настройки уровней структуры медицинских организаций и входящих в них подразделений в рамках оказания медицинской помощи по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания";

- настройка списка мероприятий, которые должны быть проведены и сроки их проведения с учетом:

- уровня оказания медицинской помощи;

- установленных диагнозов по МКБ-10.

Для лечащего врача должны быть доступны следующие функции:

- информирование о необходимости назначения пациенту перечня мероприятий в соответствующие сроки и о медицинских организациях для направления пациента с учетом:

- уровня оказания медицинской помощи пациенту;

- установленных диагнозов по МКБ-10;

- возможность просмотра списка пациентов с отклонениями от состава необходимых мероприятий и/или сроков их проведения;

- возможность просмотра следующей информации по пациенту:

- перечень мероприятий;

- сроки выполнения мероприятий;

- фактические даты исполнения мероприятий;

- возможность ведения информации о реабилитации пациента в разрезе следующих данных:

- МО для реабилитации;

- признак завершения реабилитации;

- отказ от реабилитации с указанием причины;

- возможность ведения следующих данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания" для диагнозов из группы заболеваний ОКС I20.0,

I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9:

наименование вида ОКС;

категория риска неблагоприятного исхода (Шкала ESC);

наименования пострадавших коронарных артерий при ОКС;

класс острой сердечной недостаточности;

вид инфаркта миокарда на основании локализации очага некроза;

вид инфаркта миокарда на основании последующих изменений на ЭКГ;

вид инфаркта миокарда на основании наличия инфаркта миокарда в анамнезе;

стадия хронической сердечной недостаточности;

функциональный класс хронической сердечной недостаточности;

шкала ESC для стационарного случая;

возможность ведения данных в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания" для диагнозов из группы заболеваний ОНМК: I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8:

наименования пострадавших бассейнов и артерий;

указание локализации гематомы при ОНМК;

наименование подтипа ОНМК по ишемическому типу;

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

возможность формирования следующих отчетов:

список пациентов с выявленными острыми нарушениями мозгового кровообращения за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с выявленным инфарктом миокарда за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения;

список пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания.

Ведется опытная эксплуатация подсистемы организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.5.3. Реализация в Нижегородской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Нижегородской области реализуется программа помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). С 2016 года функционирует центр лечения ХСН на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода". В центре ХСН развернуто 30 коек и организован городской кабинет амбулаторного приема в 2 смены. На учете в центре состоит 4 280 пациентов, которые регулярно посещают центр и наблюдаются кардиологом-специалистом по ХСН, проходят стационарное лечение в случае ухудшения состояния, декомпенсации. Городской центр помощи больным ХСН при стационаре ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода" принимает больных с острой декомпенсацией острой сердечной недостаточности в режиме 24/7 из трех районов г. Нижнего Новгорода (Нижегородский, Советский, Приокский). В отделении стационарного типа по лечению пациентов ХСН было пролечено: 2018 год - 1011 пациентов, 2019 год - 1150 пациентов, с марта 2020 года по 15 декабря 2021 г. ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода" оказывала помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией (была перепрофилирована под COVID-госпиталь). За период с 15 декабря 2021 г. по 31 декабря 2021 г. было пролечено 69 человек).

Функция койки составила: 2018 год - 360 дней, 2019 год - 363. Сравнение результатов группы центра ХСН проводилось с группой пациентов, которые после госпитализации отказались от дальнейшего наблюдения в

центре и предпочли наблюдение в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) г.Н.Новгорода: через 1 год наблюдения показатель общей смертности в группе центра ХСН составил 4,13%, а в группе АПУ - 14,83%, смертность от ССЗ в группе АПУ - 11,4%, в группе центра ХСН - 3,3%, смертность от острой декомпенсации сердечной недостаточности в группе АПУ - 7,6%, в группе центра ХСН - 2,1%. Через 2 года наблюдения различия в общей смертности между группами пациентов центра ХСН АПУ 11,2% и 32,4% соответственно.

Положительный опыт работы центра тиражирован в районах области путем создания межрайонных кабинетов ХСН, в которых кардиолог-специалист ХСН проводит диагностический поиск этиологических причин ХСН и в соответствии с рекомендациями Минздрава России по лечению ХСН. В течение 2020–2021 годов, в период пандемии продолжали работать межрайонные амбулаторные центры ХСН при поликлиниках ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 1 Приокского района г.Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 4 Канавинского района г.Н.Новгорода" и ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г.Н.Новгорода".

При городском центре ХСН на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода" амбулаторный центр ХСН работал в 2 смены. Параллельно были созданы специализированные койки для лечения ХСН, экспертный центр на базе ГБУЗ НО "СККБ им академика Б.А.Королева" для обследования, лечения и отбора пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Таким образом, в 2021 году открыто и функционирует 3 межрайонных кабинета ХСН, амбулаторный городской центр ХСН и экспертный центр при ГБУЗ НО "СККБ им академика Б.А.Королева".

В Нижегородской области с 2020 года функционирует программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом: разработан алгоритм диагностики, маршрутизация, определена МО - кардиоцентр. За время функционирования центра на базе ГБУЗ НО "СККБ им академика

Б.А. Королева" выполнено 42 операции на аорте по экстренным показаниям.

С 2020 года в Нижегородской области действует программа регионального льготного обеспечения пациентов высокого риска, перенесших ОНМК, ОКС, стентирование коронарных артерий, операции АКШ, РЧА. За период 2020 года обеспечено льготными рецептами 6 754 человека, в 2021 году число лиц получивших лекарственные препараты увеличилось почти в 2 раза и составило 13 052 человека

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

Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 января 2019 г. № Сл-315-12169/19 "О ежемесячном отчете об осуществлении государственными учреждениями здравоохранения Нижегородской области взаимодействия с национальными медицинскими исследовательскими центрами в форме телемедицинских консультаций/консилиумов" руководители МО Нижегородской области обязаны обеспечить ежемесячное предоставление отчетов на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области "Барс.Web-свод) о количестве проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов с национальными медицинскими исследовательскими центрами. А руководителю ГБУЗ НО "МИАЦ" - свод информации и предоставление ее в ТФ ОМС Нижегородской области. Утвержден перечень государственных медицинских организаций нижегородской области, осуществляющих телемедицинские консультации/консилиумы с национальными медицинскими исследовательскими центрами (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 19 ноября 2019 г. № 315-646/19П/од "О внесении дополнений в приказ министерства здравоохранения нижегородской области от 24.01.2019 № Сл-315-12169/19"). Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 декабря 2019 г. № 315-735/19П/од "О мониторинге оказания медицинской помощи с применением телемедицинских (информационных) технологий в Нижегородской области" с целью консолидации отчетов и обеспечения сбора и анализа данных, позволяющих оперативно пока-

затели национального проекта "Здравоохранение" и влияние мероприятий проекта на оказание медицинской помощи, утверждены уточненные отчетные формы и рекомендации по их заполнению. Регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц при проведении консультаций/консилиумов утвержден совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 сентября 2019 г. № 315-548/19П/од и ТФОМС Нижегородской области № 467 "Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников при проведении консультаций/консилиумов применением телемедицинских технологий".

Порядок проведения консультаций и консилиумов на территории Нижегородской области при помощи телемедицинских технологий определен приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 10 декабря 2018 г. № Сл-315-45696/18 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с применением информационных технологий" с использованием Региональной медицинской информационной системы (РМИС). В соответствии с приказом ГБУЗ НО "СККБ им. академика Б.А. Королева" оказывает дистанционные консультации по принципу "врач-врач" по профилям: кардиология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия. Определены медицинские организации, участвующие в реализации и апробации пилотного проекта оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по типу "врач - пациент" на территории Нижегородской области, а также правила организации и порядок проведения консультаций (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 17 августа 2020 г. № 315-742/20П/од "О реализации пилотного проекта оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями на территории Нижегородской области").

В условиях ограничительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в 2021 году продолжена работа всех

первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров в Нижегородской области. Плановая и экстренная стационарная помощь пациентам с БСК, в т.ч. специализированная и высокотехнологичная, оказывается в максимально короткие сроки в рамках деятельности медицинских организаций соответствующего профиля и в полном объеме. В сложившейся ситуации вопросы проведения дистанционных консультаций для пациентов кардиологического профиля становятся особенно актуальными. В целом по области наблюдается положительная динамика за 2018–2021 годы в виде увеличения количества проведенных телемедицинских консультаций центральных районных больниц с профильными учреждениями Нижегородской области, а также с национальными медицинскими исследовательскими центрами (таблица 66).

Таблица 66. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с БСК (динамика за 3 года) по профилю "кардиология" и "сердечно-сосудистая хирургия"

Консультации	2018 год	2019 год	2020 год	2021
С национальными медицинскими исследовательскими центрами	2	23	32	68
С медицинскими организациями Нижегородской области	95	134	415	792
Итого	97	157	447	860

В 2019 и 2021 годах неоднократно проводились выездные мероприятия специалистов ГФУЗ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России и ФГБУ "НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева" Минздрава России в Нижегородскую область, по результатам, которых были сформированы аналитические отчеты с оценкой качества оказания медицинской помощи по профилям "сердечно-сосудистая хирургия и "кардиология" в Нижегородском регионе и даны подробные рекомендации по улучшению работы профильных организаций, которые были учтены при оптимизации работы с пациентами кардиологического профиля.

Проведение телемедицинских консультаций с федеральными центрами регламентируется дополнительным соглашением от 5 апреля 2022 г. к соглашению о взаимодействии между Министерством здравоохранения

российской Федерации и Правительством Нижегородской области в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Нижегородской области от 10 сентября 2019 г. № 672-П.

Телемедицинские консультации медицинских организаций региона с ведущими федеральными медицинскими центрами осуществляется при помощи информационной системы на базе ФГБУ ВЦМК "Защита". Координирует проведение телемедицинских консультаций "якорный центр" ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко".

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2021 годы)

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" на 31 декабря 2021 г. в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 10 249 (19518,75 штатных должностей, 15939,5 занятых) врачей и 23966 (38164,5 штатных должностей, 33204 занятых) специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспеченности населения врачами составил 33,3 на 10 000 населения, что на 1,5% ниже показателя за 2020 год (в 2020 году по Российской Федерации (далее - РФ) - 38,0, Приволжскому федеральному округу (далее - ПФО) - 36,5), средним медицинским персоналом 77,8, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,3. Динамика показателей обеспеченности, укомплектованности штатных должностей и коэффициента совместительства врачей и среднего медицинского персонала представлена в таблице 67.

Таблица 67. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Нижегородской области по данным формы № 30 в 2018-2021 годах

Показатель	Годы			
	2018	2019	2020	2021
Врачи (всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	33,7	33,9	33,8	33,3

РФ	37,4	37,6	38,0	-
ПФО	36,2	36,1	36,5	-
Количество штатных должностей	18587,25	18720,5	19566,5	19518,75
Количество занятых должностей	15897,25	15914	16436	15939,5
Количество физических лиц	10573	10566	10495	10249
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,5	85,0	84,0	81,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,9	56,4	53,6	52,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	68,3	67,7	64,4	63,0
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6
Имеют сертификат специалиста	10257	10045	9599	8996
Имеют свидетельство об аккредитации	297	488	641	1145
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	33	255	108
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	704	684	671	617
Имеют квалификационную категорию	3961	3966	3851	3751
Имеют квалификационную категорию, %	37,5	37,5	36,7	36,6
Врачи (город)				
Обеспеченность на 10 000 городского населения	40,3	40,6	40,6	40,0
Количество штатных должностей	17662,5	17802,25	18653	18599,75
Количество занятых должностей	15121,25	15146,75	15695,75	15222
Количество физических лиц	9986	9994	9965	9742
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,6	85,1	84,1	81,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,5	56,1	53,4	52,4
При коэффициенте совместительства 1,2%	67,8	67,4	64,1	62,9
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6
Врачи (село)				
Обеспеченность на 10 000 сельского населения	8,9	8,7	8,1	7,9
Количество штатных должностей	924,75	918,25	913,5	919
Количество занятых должностей	776	767,25	740,25	717,5
Количество физических лиц	587	572	530	507
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	83,6	81,0	78,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,5	62,3	58,0	55,2
При коэффициенте совместительства 1,2%	76,2	74,8	69,6	66,2
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами в городе и сельской местности	4,5	4,7	5,0	4,2
Врачи клинических специальностей				
Обеспеченность на 10 000 населения	21,3	21,2	20,9	20,6
Количество штатных должностей	11166,25	11214	11642,25	11702,75
Количество занятых должностей	9520,75	9430,25	9718,25	9503,25
Количество физических лиц	6689	6615	6489	6346
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,3	84,1	83,5	81,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,9	59,0	55,7	54,2
При коэффициенте совместительства 1,2,	71,9	70,8	66,9	65,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5	1,5
Имеют сертификат специалиста	6493	6251	5940	5515
Имеют свидетельство об аккредитации	188	341	431	803
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	8	23	118	28
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	519	500	486	429
Средний медицинский персонал (всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	82,3	81,3	79,4	77,8

Количество штатных должностей	37948	38068,25	39326,25	38164,5
Количество занятых должностей	34447,25	34124,25	34965,25	33204
Количество физических лиц	25851	25361	24665	23966
Укомплектованность по занятым должностям, %	90,8	89,6	88,9	87,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,1	66,6	62,7	62,8
При коэффициенте совместительства 1,2,	81,7	79,9	75,3	75,4
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	25478	24650	23694	22511
Имеют свидетельство об аккредитации	185	514	652	1312
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	188	197	319	143
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1509	1316	1350	1310
Имеют квалификационную категорию	12304	12609	12006	11987
Имеют квалификационную категорию, %	47,6	49,7	48,7	50,0
Средний медицинский персонал (город)				
Обеспеченность на 10 000 населения	92,8	91,7	89,5	87,9
Количество штатных должностей	34292,75	34354,25	35751,25	34670,75
Количество занятых должностей	31221,5	30786,5	31819,75	30214
Количество физических лиц	22999	22586	21991	21437
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,0	89,6	89,0	87,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,1	65,7	61,5	61,8
При коэффициенте совместительства 1,2,	80,5	78,9	73,8	74,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4
Средний медицинский персонал (село)				
Обеспеченность на 10 000 населения	43,1	42,2	41,1	39,4
Количество штатных должностей	3655,25	3714	3575	3493,75
Количество занятых должностей	3225,75	3337,75	3145,5	2990
Количество физических лиц	2852	2775	2674	2529
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	89,9	88,0	85,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	78,0	74,7	74,8	72,4
При коэффициенте совместительства 1,2,	93,6	89,7	89,8	86,9
Коэффициент совместительства	1,1	1,2	1,2	1,2
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом в городе и сельской местности	2,2	2,2	2,2	2,2
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами	2,4	2,4	2,3	2,3
в городе	2,3	2,3	2,2	2,2
в сельской местности	4,9	4,9	5,0	5,0

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами с 2018 по 2021 год имела незначительную разнонаправленную динамику, в целом за 4 года снижение на 1,2% на фоне убыли населения на 1,03% и уменьшением количества физических лиц на 3,1%. Показатель обеспеченности ниже средних значений по РФ и ПФО. В 2020 году для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в медицинских организациях в соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта

2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" вводились дополнительные штатные должности. Количество штатных должностей в целом увеличилось на 5,0% (+931,5 ставок), число занятых ставок увеличилось на 0,3% (+42,25 ставки). Отмечается еще более низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами - 52,5%, при коэффициенте совместительства 1,2 - 63,0%. Коэффициент совместительства по врачам увеличился на 4,3% и составил в 2021 году 1,6.

В 2021 году процедуру аккредитации прошли 1145 специалистов с высшим медицинским образованием, что составляет 11,2% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей 108 человек не имеют сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации, 77 из которых работают на должностях врачей-стажеров в ковидных госпиталях. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 617 (6,0%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 36,6% врачей, за 4 года доля уменьшилась на 2,4% (-210 человек). Количество врачей с высшей квалификацией уменьшилось на 151 специалистов (- 4,4%). Снижение количества аттестованных специалистов произошло за счет действия до 1 января 2021 г. приказа Минздрава России от 14 апреля 2020 г. № 327н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста".

Анализ обеспеченности городского и сельского населения врачами демонстрирует выраженный дисбаланс с преобладанием врачей в городах, соотношение показателей обеспеченности на 10 000 населения 5,0, при рекомендуемом ВОЗ1 отношении 1,0. С 2018 по 2021 год увеличение соотношения на 9,5% (с 4,5 до 5,0). Дисбаланс обусловлен, в том числе, установленным распределением штатных должностей между городским и сельским населением: при полной укомплектованности штатных должностей врачами

обеспеченность городского населения составит 76,3, сельского - 14,3, соотношение - 5,3.

Количество врачей клинических специальностей в Нижегородской области с 2018 по 2021 год уменьшилось на 5,1% (-343 человека). Количество штатных должностей в динамике 2021 год увеличилось на 4,8% (+536 ставок), занятых должностей снизилось на 0,2% (-17,5 ставки), показатель обеспеченности на 10 000 населения уменьшился на 3,3% до 20,6. Все указанные изменения произошли за счет перепрофилирования деятельности медицинских организаций и введения дополнительных должностей для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

С 2018 по 2021 год обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения в Нижегородской области постепенно снижалась, всего на 5,5% до 77,8. Количество штатных должностей увеличилось на 0,6%, занятых должностей - снизилось на 3,6%, физических лиц - уменьшилось на 7,3%. Отмечается дисбаланс обеспеченности средним медицинским персоналом населения в городе и сельской местности - 2,2. Квалификационную категорию имеют 50% работающих специалистов, увеличение доли за 4 года на 5%.

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами в городе составило 2,2, в сельской местности 5,0, по Нижегородской области в целом 2,30.

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвовавшими в оказании помощи пациентам с БСК в Нижегородской области, за 2018–2021 годы по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" представлена в таблицах 68–73.

Количество РСЦ и ПСО в 2018–2021 годах не изменялось. В РСЦ функционирует 293 коек (без динамики), в ПСО - 866 коек (увеличение на 0,1%/1 койка).

Таблица 68. Динамика показателей кадрового обеспечения
врачами кардиологами по данным формы № 30 в 2018–2021 годах

кардиологи (всего)	2018	2019	2020	2021
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,78	0,77	0,78	0,81
Количество штатных должностей	320,5	328,5	339,25	349,5
Количество занятых должностей	259,5	259,25	270	276,75
Количество физических лиц	200	196	197	203
Укомплектованность по занятым должностям,	81,0	78,9	79,6	79,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,4	59,7	58,1	58,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,9	71,6	69,7	69,1
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	199	190	180	169
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	4	17	34
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	2	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	25	22	22	18
Имеют квалификационную категорию	66	73	76	73
Имеют квалификационную категорию, %	33,0	37,2	38,6	36,8
кардиологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,25	0,25	0,24	0,27
Количество штатных должностей	112,5	120	124,5	129,5
Количество занятых должностей	87,5	89,75	90,75	91,25
Количество физических лиц	63	63	61	69
Укомплектованность по занятым должностям,	77,8	74,8	72,9	70,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,0	52,5	49,0	53,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	67,2	63,0	58,8	63,9
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5	1,3
кардиологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,53	0,54	0,54
Количество штатных должностей	208	208,5	214,75	220
Количество занятых должностей	172	169,5	179,25	185,5
Количество физических лиц	137	133	136	134
Укомплектованность по занятым должностям,	82,7	81,3	83,5	84,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,9	63,8	63,3	60,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	79,0	76,5	76,0	73,1
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,3	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2,17	2,11	2,23	2,0

В целом за 4 года показатель обеспеченности увеличился и составил 0,81 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,4 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами - 58,1%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 - 69,7%. С 2018 по 2021 год количество штатных должностей увеличилось на 9% (+20 ставки), занятых должностей увеличилось на 6,6% (+17,25 ставок). Дополнительные должности вводились для оказания меди-

цинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Количество физических лиц врачей кардиологов с 2018 по 2021 год увеличилось на 1,5% (+3 человека). Квалификационную категорию имеют 36,8% врачей кардиологов, рост врачей кардиологов с высшей категорией на 15,7% (8 врачей).

Обеспеченность врачами кардиологами амбулаторного звена по сравнению со стационарным с 2018 по 2021 год выросла на 8,0%. Низкая укомплектованность (53,3%) физическими лицами в поликлиниках, при этом коэффициент совместительства снизился на 7,1% и составил 1,3.

Обращает на себя внимание тот факт, что по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" в Нижегородской области по итогам 2021 года 18 врачей кардиологов находятся в декретном и долгосрочном отпуске.

Таблица 69. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами неврологами по данным формы № 30 в 2018–2021 годах

Неврологи (всего)	2018	2019	2020	2021
Обеспеченность на 10 000 населения	1,47	1,44	1,37	1,33
Количество штатных должностей	703,25	709	708	719,25
Количество занятых должностей	620,25	609,25	607,5	609,5
Количество физических лиц	461	448	427	409
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	85,9	85,8	84,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,6	63,2	60,3	56,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	78,7	75,8	72,4	68,3
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,5
Имеют сертификат специалиста	460	436	403	371
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	11	22	36
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	1	2	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	56	41	51	36
Имеют квалификационную категорию	175,0	174	165	157
Имеют квалификационную категорию, %	38,0	38,8	38,6	38,4
Неврологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,72	0,68	0,68	0,61
Количество штатных должностей	321,25	320,75	315,75	325,5
Количество занятых должностей	272,0	261,75	260,25	256,25
Количество физических лиц	225	211	210	188
Укомплектованность по занятым должностям,	84,7	81,6	82,4	78,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,0	65,8	66,5	57,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	84,0	78,9	79,8	69,4
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,4
Неврологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,68	0,70

Количество штатных должностей	374,75	381	384,5	385
Количество занятых должностей	341,5	343,25	340	345
Количество физических лиц	232	233	212	216
Укомплектованность по занятым должностям,	91,1	90,1	88,4	89,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,9	61,2	55,1	56,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,3	73,4	66,2	67,3
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,03	1,10	1,01	1,14

С 2018 по 2021 год в Нижегородской области обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения уменьшилась на 9,5% до 1,33. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами 56,9% при коэффициенте совместительства 1,2 - 68,3%. Коэффициент совместительства вырос на 15,4% и составил 1,5 по итогам 2021 года.

В амбулаторном звене обеспеченность неврологами также снизилась на 15,3% и составила 0,61 на 10 тыс. населения. Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена несколько выросло и составило в 2020 году 1,14.

Таблица 70. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение", по данным формы № 30 в 2018–2021 годах

Сердечно-сосудистые хирурги (всего)	2018	2019	2020	2021
Обеспеченность на 10 000 населения	0,14	0,14	0,14	0,13
Количество штатных должностей	65,25	74,5	62	68
Количество занятых должностей	56,25	62,25	59	60,5
Количество физических лиц	44	43	43	40
Укомплектованность по занятым должностям, %	86,2	83,6	95,2	89,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,4	57,7	69,4	58,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,9	69,3	83,2	70,6
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,5
Имеют сертификат специалиста	44	43	43	37
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	0	3
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	1	0
Имеют квалификационную категорию	21,0	24	24	24
Имеют квалификационную категорию, %	47,7	55,8	55,8	60
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13	0,12
Количество штатных должностей	62,25	70,5	57,5	63,75
Количество занятых должностей	54,75	58,75	55	57,5
Количество физических лиц	42	40	39	38
Укомплектованность по занятым должностям,	88,0	83,3	95,7	90,2

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,5	56,7	67,8	59,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	81,0	68,1	81,4	71,5
Коэффициент совместительства	1,3	1,5	1,4	1,5
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,06	0,07	0,07	0,09
Количество штатных должностей	40,25	48,25	42,25	45,75
Количество занятых должностей	36,5	39,5	42,25	44
Количество физических лиц	20	22	23	29
Укомплектованность по занятым должностям,	90,7	81,9	100,0	96,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,7	45,6	54,4	63,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	59,6	54,7	65,3	76,1
Коэффициент совместительства	1,8	1,8	1,8	1,5
Имеют сертификат специалиста	20,00	22,00	23,00	26
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	3
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	0,00	0,00	0
Имеют квалификационную категорию	2,00	4,00	9,00	11
Имеют квалификационную категорию, %	10,0	18,2	39,1	37,9
нейрохирурги (всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,19	0,20	0,21	0,20
Количество штатных должностей	93,5	97,25	100,75	98,75
Количество занятых должностей	86,75	88,5	88,75	86,5
Количество физических лиц	60	63	64	63
Укомплектованность по занятым должностям,	92,8	91,0	88,1	87,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,2	64,8	63,5	63,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	77,0	77,7	76,2	76,6
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	60,00	63,00	61,00	58
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	3,00	5
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1,00	1,00	1,00	1
Имеют квалификационную категорию	25,00	33,00	34,00	32
Имеют квалификационную категорию, %	41,7	52,4	53,1	50,8

За 4 года показатель обеспеченности не изменился, но остается ниже средних значений по РФ и ПФО. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами 58,8% при коэффициенте совместительства 1,2 - 70,6%. Квалификационную категорию имеет 24 сердечно-сосудистых хирурга (60%).

В 2018–2021 годах устойчивый рост числа физических лиц (+9 специалистов) и обеспеченности на 10 000 населения (+50%) врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. За 4 года количество штатных должностей увеличилось на 13,7% (+5,5 ставки), занятых должностей - на

20,5% (+7,5 ставки). Сохраняется выраженный дефицит: укомплектованность штатных должностей физическими лицами - 63,4% при коэффициенте совместительства 1,2 - 76,1%. Квалификационную категорию в 2021 году имело 11 врачей (37,9%).

Согласно данным региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" потребность во врачах по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению составляет: в 2019 году 2 человека, в 2020 году 7 человек, в 2021 году 10 человек, всего 19 специалистов.

Разработана дорожная карта по созданию ЧКВ центра на базе ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас". В I квартале 2021 года определены потребности в кадровом и материальном обеспечении создаваемого в 2022 году на базе ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас" нового ЧКВ-центра. Составлена смета на капитальный ремонт помещения под размещение ангиографа. Во II и III квартале планируется проведение обучения сотрудников, а также проведение закупочных процедур и заключение контракта на выполнение капитального ремонта помещений. В III и IV кварталах 2022 года планируется проведение и завершение ремонта помещений, закупка и инсталляция ангиографа, прием на работу сотрудников и начало работы нового ЧКВ-центра с 1 января 2023 г. Наряду с этим, проводится мониторинг и аналитика по обоснованию целесообразности организации ЧКВ - центра в г. Семенов в 2024 году.

В Нижегородской области обеспеченность реанимационными койками на 10 000 населения с 2018 по 2021 год изменилась (+11,3% /+98 коек) и составила 3,1, что на 2,8% выше уровня 2018 года.

Таблица 71. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, по данным формы № 30 в 2018–2021 годах

анестезиологи-реаниматологи (всего)	2018	2019	2020	2021
Обеспеченность на 10 000 населения	2,14	2,18	2,08	2,12
Количество штатных должностей	1299	1290	1373,75	1372,25
Количество занятых должностей	1185,25	1187,5	1247,25	1193,5
Количество физических лиц	671	680	645	653
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,2	92,1	90,8	87,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	51,7	52,7	47,0	47,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	62,0	63,3	56,3	57,1

Коэффициент совместительства	1,8	1,7	1,9	1,8
Имеют сертификат специалиста	671	679	629	610
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	16	43
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	1	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	22	29	31	30
Имеют квалификационную категорию	369,0	383	372	376
Имеют квалификационную категорию, %	55,0	56,3	57,7	57,6
врачи скорой медицинской помощи(всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,37	0,34	0,31	0,29
Количество штатных должностей	387,25	380,5	359	365,5
Количество занятых должностей	190,75	172,25	177,75	152,25
Количество физических лиц	117	107	96	90
Укомплектованность по занятым должностям,	49,3	45,3	49,5	41,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	30,2	28,1	26,7	24,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	36,3	33,7	32,1	29,5
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,9	1,7
Имеют сертификат специалиста	117,00	107,00	95,00	88
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	2
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	1,00	2,00	2
Имеют квалификационную категорию	46,00	44,00	41,00	39
Имеют квалификационную категорию, %	39,3	41,1	42,7	43,3
фельдшеры скорой медицинской помощи(всего)				
Обеспеченность на 10 000 населения	4,73	4,60	4,60	4,7
Количество штатных должностей	2204,5	2131,75	2158,75	2148,75
Количество занятых должностей	2022,25	1846,25	1931	1936,75
Количество физических лиц	1484	1434	1429	1433
Укомплектованность по занятым должностям,	91,7	86,6	89,4	90,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,3	67,3	66,2	66,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,8	80,7	79,4	80,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	1465,00	1419,00	1418,00	1347
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	71
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	15	11	15
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	115,00	106,00	97,00	86
Имеют квалификационную категорию	672,00	709,00	692,00	692
Имеют квалификационную категорию, %	45,3	49,4	48,4	48,3

С 2018 по 2021 год обеспеченность системы здравоохранения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения снизилась на 0,9% до 2,12. Укомплектованность штатных должностей врачами анестезиологами-реаниматологами 47,6% при коэффициенте совместительства 1,2 - 57,1%. Квалификационную категорию в 2021 году имело 57,6% врачей.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами СМП за 4 года устойчиво снижалась, всего на 21,6% до 0,29 на 10 000 населения. Отрицательная динамика обусловлена снижением количества штатных

должностей на 5,6% (-21,75 ставки), занятых должностей на 20,2% (-38,5 ставок), физических лиц на 23,1% (-27 врачей). Укомплектованность штатных должностей врачами СМП составила 24,6% при коэффициенте совместительства 1,2 - 29,5%. Квалификационную категорию имели 39 врачей (43,3%).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП с 2018 по 2021 год уменьшилась на 0,6% до 4,7 на 10 000 населения. Количество штатных должностей уменьшилось на 2,5% (-55,75 ставок), занятых должностей на 4,2% (-85,5 ставки), физических лиц на 3,4% (-50 фельдшеров). Укомплектованность штатных должностей фельдшерами СМП при коэффициенте совместительства 1,2 составляет 80,0%. Квалификационную категорию имело 48,3% фельдшеров (692 человек).

Обеспеченность врачами функциональной диагностики в 2021 году составила 0,45 на 10 000 населения, что ниже значения 2019 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами - 32,2%, при коэффициенте совместительства 1,2–38,6%. Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 1,04. Квалификационную категорию имеют 47,4% врачей.

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики в 2021 году составила 0,88 на 10 000 населения, что на уровне значения 2019 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 40,0%, при коэффициенте совместительства 1,2 - 48,0%.

Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 0,57, что указывает на непропорциональное распределение врачебных кадров с преобладанием врачей ультразвуковой диагностики в амбулаторном звене. Квалификационную категорию имеют 32,8% врачей.

Таблица 72. Динамика показателей кадрового обеспечения мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия по данным формы № 30 в 2018–2021 годах

Врачи по лечебной физкультуре	2018	2019	2020	2021
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,14	0,13	0,13
Количество штатных должностей	108,75	108	105	111,5
Количество занятых должностей	80	80,5	75	77,5

Количество физических лиц	42	43	39	41
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,6	74,5	71,4	69,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	38,6	39,8	37,1	36,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	46,3	47,8	44,6	44,2
Коэффициент совместительства	1,9	1,9	1,9	1,9
Врачи по медицинской реабилитации				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,00	0,00	0,01	0,01
Количество штатных должностей	12,5	12,75	11,75	13,75
Количество занятых должностей	7	7,75	8,25	9,25
Количество физических лиц	1	1	2	2
Укомплектованность по занятым должностям, %	56,0	60,8	70,2	67,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	8,0	7,8	17,0	14,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	9,6	9,4	20,4	17,4
Коэффициент совместительства	7,0	7,8	4,1	4,6
Врачи психотерапевты				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,09	0,08	0,07	0,07
Количество штатных должностей	73	72,5	72,25	72,25
Количество занятых должностей	52	51,5	47,75	47,0
Количество физических лиц	27	26	23	22
Укомплектованность по занятым должностям, %	71,2	71,0	66,1	65,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,0	35,9	31,8	30,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	44,4	43,0	38,2	36,5
Коэффициент совместительства	1,9	2,0	2,1	2,1
Врач физиотерапевты				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,32	0,32	0,28	0,28
Количество штатных должностей	216	210,75	207,25	214
Количество занятых должностей	170,25	167	151,25	149
Количество физических лиц	99	101,0	88	87
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,8	79,2	73,0	69,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,8	47,9	42,5	40,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	55,0	57,5	51,0	48,8
Коэффициент совместительства	1,7	1,7	1,7	1,7
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,03	0,02	0,02	0,03
Количество штатных должностей	15,5	17,5	19,5	24
Количество занятых должностей	12,5	14	11,5	15,5
Количество физических лиц	9	7	5	9
Укомплектованность по занятым должностям, %	80,6	80,0	59,0	64,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1	40,0	25,6	37,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,7	48,0	30,8	45,0
Коэффициент совместительства	1,4	2,0	2,3	1,7
Логопеды				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,16	0,16	0,19	0,19
Количество штатных должностей	80,75	78,5	90,25	96,75
Количество занятых должностей	67,75	67	77,75	81,5
Количество физических лиц	49	50	58	57
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	85,4	86,1	84,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60,7	63,7	64,3	58,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	72,8	76,4	77,1	70,7
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,4
Психологи медицинские				

Обеспеченность на 10 000 населения	0,31	0,31	0,35	0,32
Количество штатных должностей	162,5	168,75	173	181,25
Количество занятых должностей	138,5	140	145,75	152,25
Количество физических лиц	97	98	108	100
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,2	83,0	84,2	84,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,7	58,1	62,4	55,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	71,6	69,7	74,9	66,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,5
инструкторы по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,43	0,43	0,40	0,39
Количество штатных должностей	256,25	254,75	241,75	254,25
Количество занятых должностей	209,75	203,25	187,75	192,75
Количество физических лиц	136	135	124	121
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,9	79,8	77,7	75,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,1	53,0	51,3	47,6
При коэффициенте совместительства 1,2, %	63,7	63,6	61,6	57,1
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,5	1,6

Наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарной бригады ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности - врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте 1,2 - 17,4%), врачей по лечебной физкультуре (36,8%), врачей психотерапевтов (36,5%), физиотерапевтов (48,8%), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (45,0%), медицинских психологов (66,2%), инструкторов по лечебной физкультуре (57,1%). При этом укомплектованность логопедами при коэффициенте 1,2 - 70,7%.

Кадровый состав стационарной службы для лечения больных с БСК в 2021 году представлен в таблице 73.

Таблица 73. Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО по данным формы № 30 по итогам 2021 года

Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)
Неврологи	385	216	56,1
- РСЦ	62	49	79,0
- ПСО	143,5	73	50,9
Кардиологи	220	134	60,9
- РСЦ	29	23	79,3
- ПСО	120,5	58	48,1
Анестезиологи-реаниматологи	1274	621	48,7

- РСЦ	183	93	50,8
- ПСО	305	136	44,6
Нейрохирурги	92,25	63	68,3
- РСЦ	27,25	16	58,7
- ПСО	29,25	22	75,2
Хирурги сердечно-сосудистые	63,75	38	59,6
- РСЦ	10,75	5	46,5
- ПСО	9	4	44,4
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	45,75	29	63,4
- РСЦ	20,5	14	68,3
- ПСО	9,5	5	52,6

В 2021 году обеспеченность населения Нижегородской области врачами кардиологами составила 8,1 на 100 тыс. взрослого населения (РФ за 2020 год - 10,0, ПФО - 8,9). Обеспеченность врачами кардиологами в стационарных условиях - 5,4 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей составляет 84,3%, в РСЦ укомплектованность 100%, в ПСО - 82,4%. Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене, - 69 чел. (2018 год - 63 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене по сравнению с 2018 годом увеличилось на 17 единиц (2018 год - 112,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работает 134 кардиолога, из них 17,2% кардиологов работают в РСЦ и 43,3% в ПСО.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами неврологами составила 13,3 на 100 тыс. населения (РФ за 2020 год - 14,3, ПФО - 13,6). По сравнению с 2018 годом показатель обеспеченности врачами снизился на 6,7%. Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене - 45,9% (188 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2018 годом увеличилось на 4,25 ставок (2018 год - 321,25). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 216 неврологов, из них 22,7% неврологов работают в РСЦ и 33,8% в ПСО.

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитоло-

гов и т. д.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами в 2021 году - 21,2 на 100 тыс. населения (РФ, 2020 год - 21,9). Обеспеченность снизилась по сравнению с 2018 годом на 0,9% (2018 год - 21,4). Обеспеченность врачами нейрохирургами - 2,0 на 100 тыс. населения (РФ, 2020 год - 2,0), по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 8,9% (2018 год - 1,9). Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2020 год - 1,4), по сравнению в 2018 годом обеспеченность не изменилась (2018 год - 1,3). Обеспеченность населения в 2021 году логопедами составляет 1,9 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 19,6% (2018 год - 1,6). Обеспеченность психологами медицинскими в 2020 году - 3,2 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом выросла на 3,2% (2018 год - 3,1). Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре - 3,9 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом снизилась на 9,3% (2018 год - 4,3).

По сравнению с 2018 годом не изменилась обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2020 год - 1,8), врачами физиотерапевтами - 2,8 на 100 тыс. населения (снижение на 12,5%), врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 0,9 на 100 тыс. населения (рост на 50%).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в 2021 году, характеризуется снижением укомплектованности должностей физическими лицами, ростом коэффициента совместительства (кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи).

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Семеновская, Сергачская, Уренская, ЦГБ г. Арзамаса. В Уренской ЦРБ кардиолог отсутствует и в стационаре).

В рамках реализации настоящей Программы реализуются мероприятия по увеличению роли "помощника врача": обзвон (с опросом по чек-листу), информирование граждан о необходимости явки на диспансерный прием, патронаж на дому малоподвижных больных, контроль кратности диспансерных визитов к врачу, выписка лекарств без посещения медицинской организации-привлечение врачей - клинических ординаторов ГБОУ ВО "ПИМУ".

В рамках настоящей Программы в ГБУЗ НО "СККБ" в 2022 году по целевому направлению будут приняты на работу: 1 кардиолог, 5 анестезиологов-реаниматологов, 1 сердечно-сосудистый хирург. С целью организации ЧКВ-центра в г. Аразмас проводится обучение и подготовка к приему на работу 5 рентгенэндоваскулярных хирургов. Проводится целевой подбор кандидатов по среднему медицинскому персоналу совместно с ГБ ПОУ НО "Арзамасский медицинский колледж", а также профильная переподготовка 5 медицинских сестер по специальности "Операционное дело" и 5 медицинских сестер по специальности "Анестезиология и реанимация".

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

Лекарственное обеспечение пациентов высокого кардиологического, риска, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция организовано:

- при наличии группы инвалидности и выборе права на лекарственное обеспечение в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- при отсутствии группы инвалидности в рамках региональной программы по "кардиологии".

Министерством здравоохранения Нижегородской области утверждены приказы, регулирующие:

1) порядок ведения регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями (от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од "О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями" (далее - Регистр));

2) порядок лекарственного обеспечения пациентов с данными заболеваниями (от 9 декабря 2020 г. № 315-1150/20П/од "О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в амбулаторных условиях").

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи, закреплено вышеуказанными приказами за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

Количество пациентов, имеющих право на набор социальных услуг по всем заболеваниям (инвалиды), в виде льготных лекарственных препаратов:

- в 2019 году составило 70 641 человек, из них 34 920 человек обратились за лекарственными препаратами (49,4% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 567 289 рецептам, средняя стоимость рецепта - 1 375 рублей;

- в 2020 году составило 65 199 человек, из них 32 425 человек обратились за лекарственными препаратами (49,7% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 603 672 рецептам, средняя стоимость рецепта – 1 515 рублей.

- в 2021 году составило 68 217 человек, из них 37 939 человек обратились за лекарственными препаратами (56,0% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 730 448 рецептам, средняя стоимость рецепта - 1 225 рублей.

На территории Нижегородской области мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий организован централизованно на базе ГАУЗ Нижегородской области "Нижегородский областной центр по контролю качества и сертификации лекарственных средств" (далее - НОЦККСЛС).

Министерством здравоохранения Нижегородской области утверждены приказы от 23 января 2017 г. № 79 "О мониторинге безопасности медицинских изделий" и № 80 "О мониторинге безопасности лекарственных препаратов".

В рамках указанных приказов НОЦККСЛС назначен ответственным за сбор, обработку, регистрацию, анализ следующей информации:

- нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, полученной от субъектов обращения лекарственных средств на территории Нижегородской области;

- неблагоприятных событиях при применении медицинских изделий, полученной от субъектов обращения медицинских изделий на территории Нижегородской области, и предоставление отчетных данных в целях мониторинга безопасности медицинских изделий, осуществляемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, руководителями назначены ответственные лица за работу по выявлению нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов.

В рамках реализации региональной программы по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний:

- в 2020 году обеспечено 6 754 человека по 72 209 рецептам на сумму 59 452,44 тыс. рублей;

- в 2021 году обеспечено 13 052 человека по 167 626 рецептам на сум-

му 190 452,76 тыс. рублей.

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

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 3 февраля 2020 г. № 315-57/20П/од "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации";

- от 31 января 2020 г. № 315-50/20П/од "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи";

- от 14 июня 2018 г. № 271 "О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск";

- от 14 июня 2018 г. № 272 "Об оказании стационарной помощи взрослому населению города Нижнего Новгорода";

- от 14 июня 2018 № 275 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";

- от 14 июня 2018 г. № 276 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";

- от 6 сентября 2018 г. № 156-ах "О санитарно-авиационной эвакуации";

- от 16 января 2020 г. № 315-18/20П/од "О ведении Регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями";

- от 9 декабря 2020 г. № 315-1150/20П/од "О лекарственном обеспечении граждан, проживающих на территории Нижегородской области, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в амбулаторных условиях";

- от 18 августа 2020 г. № 315-747/20П/од "О готовности к поэтапному перепрофилированию медицинских организаций на период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в эпидсезон 2020/2021 гг.";

- от 25 мая 2020 г. № 315-435/20П/од "О проведении мониторинга состояния больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, в медицинских организациях Нижегородской области";

- от 17 февраля 2021 г. № 315-136/21П/од "О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Нижегородской области с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2021 год";

- от 12 февраля 2021 г. № 315-116/21П/од "О реализации мероприятий в целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно-сосудистым риском в условиях пандемии COVID-19";

- от 14 февраля 2022 г. № 315-183/22П/од "Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями".

1.9. Выводы

1. Нижегородская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от ССЗ.

В 2021 году доля БСК в общей структуре смертности снизилась с 53,1% до 47,5%. В структуре смертности от ССЗ преобладают ХИБС и ЦВБ (50,9% и 36,4% соответственно).

Среди возрастных групп наибольшая доля смертей от ССЗ приходится на возраст старше 60 лет как у мужчин, так и у женщин.

Следует отметить устойчивую отрицательную динамику смертности 2016–2021 годах по ЦВБ в 1,9 раза, инфаркту мозга - в 1,3 раза, наметившуюся в 2018 году негативную тенденцию по ИБС. Превышение показателя от данной патологии в 2021 году в сравнении с 2018 годом составило 1,3 раза.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской

области за анализируемый период 2016–2021 годы превышают аналогичные показатели по РФ.

2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения занимает ведущее (второе) место, от всех причин заболеваемости и инвалидности, в Нижегородской области это - 22,7% в структуре общей заболеваемости. За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения на 10% (с 328,7 на 1000 населения за 2016 год 379,4 на 1000 населения за 2021 год).

3. Нижегородская область характеризуется высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению со средними показателями по РФ. В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020 году на конец года койки анализируемых профилей были перепрофилированы по коронавирусную инфекцию. В течение 2021 года койки работали не по своему профилю. Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки снизились по сравнению с прошлыми периодами).

4. При этом, в работе парка компьютерных томографов и другого "тяжелого" оборудования имеют место простои оборудования в связи со значительной изношенностью и частым выходом из строя. Введение "временной маршрутизации" приводит к удлинению времени доставки и диагностики.

Существующая система ремонта оборудования обуславливает длительные сроки проведения ремонта.

5. Показатель обеспеченности населения врачами составил 33,3 на 10 000 населения, что на 1,5% ниже показателя за 2020 год (в 2020 году по РФ - 38,0, ПФО - 36,5), средним медицинским персоналом 77,8, соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами 2,3. В целом за 4 года показатель обеспеченности кардиологами изменился незначительно, и составил 0,81 на 10 000 взрослого населения (2018 год - 0,78). При уровне коэффициента совместительства 1,4 отмечается низкий уровень

укомплектованности штатных должностей физическими лицами - 58,1%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 - 69,7. С 2018 по 2021 год количество штатных должностей увеличилось на 9% (+20 ставки), занятых должностей увеличилось на 6,6% (+17,25 ставок). Дополнительные должности вводились для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Количество физических лиц врачей кардиологов с 2018 по 2021 год увеличилось на 1,5% (+3 человека)

Существует проблема дефицита врачей первичного звена по сравнению со стационарным.

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в медицинских организациях, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Семеновская, Сергачская, Уренская, ЦГБ г. Арзамаса).

6. Количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 98,6% в профильные кардиологические и неврологические отделения.

При этом центры ЧКВ сосредоточены в административном центре. В результате в зону двухчасовой доступности ЧКВ попадают только 45% пациентов, 55% пациентов находятся вне этой зоны.

Большая протяженность НО не позволяет выдерживать нормативные показатели времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ из всех населенных пунктов, что обуславливает необходимость развертывания дополнительных центров ЧКВ.

Активно используется санавиация, что позволяет уменьшить время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

7. С 2018 года в области функционирует авиамедицинская бригада скорой медицинской помощи, развернутая в ГКУЗ НО "Нижегородский территориальный центр медицины катастроф".

С 2015 года на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

8. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 15% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST по итогам мониторинга 2020 года госпитализированы в интервале до 2 часов от начала болевого синдрома (в 2019 году - 19,2%, в 2020 году - 18,7, в 2021 году - 18,4).

9. В г. Нижнем Новгороде в течение 4 лет функционирует центр лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН). Положительный опыт работы центра тиражируется в районах области путем создания межрайонных кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель регионального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 749,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (таблица 74).

Таблица 74. Показатели региональной программы Нижегородской области

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	658,5	775,8	829,1	797,2	781,3	765,3	749,4
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	39,5	36,7	38,2	34	32,6	31,3	30,3
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кро-	100,3	93	101,4	86,2	82,8	79,4	76,8

	вообращения, на 100 тыс. населения							
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,9	11,1	11	10,3	9,6	8,9	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,8	17,6	18,3	17,2	16,1	15,0	14,0
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	29,7	36,6	41,2	45,9	50,6	55,6	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	4296	5294	5114	6639	7319	8042	8679
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	96,3	96,6	96,9	97,2	97,4	97,7	98
9	"Доля 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях", %			50	80	85	90	90
10	"Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением", %				50	60	70	80
11	"Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кро-			3,14	3,04	2,95	2,86	2,78

	вообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)", %							
12	"Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения"				420,2	406,9	393,6	380,3
13	"Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения"				257,6	248,5	239,4	230,3

3. Задачи региональной программы

1. Разработка комплекса мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в каждом муниципальном образовании:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

2. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ:

- проведение мероприятий по профилактике и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения);

- организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, ОКС;

- организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС;

- организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни.

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ:

- внедрение алгоритмов диспансеризации населения из группы риска;
- внедрение алгоритмов раннего выявления лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда;
- разработка и внедрение алгоритмов лечения и маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи;
- реализация программы мониторинга в виде создания региональных регистров БСК, ОКС;
- реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска для профилактики повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

- активное привлечение граждан, состоящих под диспансерным наблюдением к его прохождению;
- соблюдение сроков и кратности диспансерного наблюдения за пациентами с БСК.

6. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК:

- переход с аналоговой радиосвязи с бригадами скорой медицинской помощи на цифровой DMR формат;
- запуск Единой диспетчерской службы.

7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, с увеличением объемов помощи, выполняемых в регионе и внедрением новых эффективных технологий диагностики, лечения.

8. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ:

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ;
- внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных;

- внедрение системы реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

9. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Переоснащение медицинским оборудованием 17 медицинских организаций в соответствии с Паспортом регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами:

- привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами, врачами кардиологами амбулаторно-поликлинической служб;

- привлечение специалистов кардиологов, неврологов, анестезиологов реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для 100 % укомплектования штатов ПСО/РСЦ;

- обучение и укомплектование врачами реабилитологами стационарной и амбулаторной службы реабилитации.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Организация сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности ССЗ, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

12. Развитие информатизации в Нижегородской области (в преломлении к БСК).

Внедрение централизованной подсистемы организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в 100% медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Расширение функциональных возможностей подсистемы организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- а) расширение ролевой модели (создание новых узкоспециализированных АРМов);

б) доработки типовых процессов с учетом требования методических рекомендаций Минздрава России по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации;

в) реализация контролей при вводе новых медицинских данных, соответствие порядку информационного взаимодействия;

г) реализация триггерных точек;

д) создание новых СМС/СЭМД в соответствии актуальной версией с Протокола информационного взаимодействия ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания" с внешними информационными системами, размещенного на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

Дополнительно в 2022 году планируется развитие функций маршрутизации пациентов по подсистемам и унификация сервисов маршрутизации:

а) доработка настроек в АРМ Методолога (фильтрации, сортировки, истории изменения данных, контроли) соответствующих им изменений в сервисе маршрутизации,

б) информирование врача о наличии новых порядком оказания медицинской помощи, обработка в логике маршрутизации консультационных услуг и посещений, обработка новых порядком оказания медицинской помощи в сервисе маршрутизации, подсветка на форме маршрута пациента ранее оказанных услуг, отображение МО выполнения мероприятия на форме "Пакетные назначения" (вкладка Порядок ОМП и клинические рекомендации).

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность**
			Начало*	Окончание*				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по сердечно-сосудистому профилю	01.01.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей снижения смертности от ИБС, снижение смертности от ЦВБ, снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда, снижение госпитальной летальности от ОНМК	ежегодно
	1.2.	Предоставление информационных материалов для изучения КР и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения КР в каждой МО	01.07.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	На официальных сайтах ГБУЗ НО "МИАЦ" и ПИМУ размещены для изучения материалы по КР	На официальных сайтах ГБУЗ НО "МИАЦ" и ПИМУ размещены для изучения материалы по КР ведения больных с ССЗ в виде электронных документов	ежегодно
	1.3.	Формирование образовательной программы: проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций в МО	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Ежегодно проведено не менее 12 семинаров и конференций по изучению клинических рекомендаций в МО	Проведено обучение кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов с целью повышения качества оказания помощи пациентам с ССЗ и снижения госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК	ежегодно
	1.4.	Разработка образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании ПСМП, с обсуждением итогов подготовки врачей по программам повышения ква-	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ Главные специалисты	Проведено тестирование не менее 100 врачей первичного звена в год на знание клинических рекомендаций и протоколов. Проведен тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование,	Разработаны тесты проверки знаний врачами клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология. Проведен ежегодный мониторинг результатов тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ с принятием управленческих решений с	ежеквартально

		лификации на заседаниях учебно-методических и Ученых советов. Разработка тест – программ проверки знаний клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология. Мониторинг тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ				практические навыки) в рамках аттестации 151 человек в год	целью повышения качества диспансеризации, диспансерного наблюдения снижения смертности от ССЗ	
	1.5	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Отчет о мониторинге выполнения клинических рекомендаций (4 отчета)	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведен мониторинг выполнения клинических рекомендаций с целью повышения качества оказания медицинской помощи	ежеквартально
	1.6	Проведение проверок выполнения КР по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах с ежеквартальной отчетностью о соблюдении индикаторов выполнения КР с формированием управленческих решений	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежеквартальные отчеты о соблюдении КР (4)	Представлены: - ежеквартальный отчет о выполнении целевых показателей программы (летальность смертность, использование ЧКВ, льготное лекарственное обеспечение, доля лиц, прошедших диспансерное наблюдение) в результате выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации; - аналитическая справка по результатам отчета с рекомендациями для каждой МО; - изданы приказы МО по результатам аналитической справки с управленческими решениями	ежеквартально

	1.7.	Разработка и внедрение в каждой МО протоколов лечения на основе соответствующих клинических рекомендации по профилю	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Внедрены КР и протоколы лечения больных сердечно-сосудистого профиля (12)	Внедрены КР и протоколы лечения больных сердечно-сосудистого профиля в каждой МО: ОИМ с подъемом сегмента ST, ОИМ без подъема сегмента ST, нестабильная стенокардия, геморрагический инсульт, ишемический инсульт Мониторинг снижения показателя госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК в каждой МНО за отчетный период	ежегодно
	1.8.	Проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Ежедневно ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП мониторинг посредством видеоконференцсвязи ПСО/РСЦ/ СМП	Обеспечена профильная госпитализация больных с ОКС и/или ОНМК в специализированные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) с круглосуточными палатами реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) в 98% случаев к 2024 году	ежедневно
	1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	4 семинара по теме применение методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более 40 минут	ежеквартально
	1.10	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специа-	4 семинара по теме ангиохирургические и	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количе-	ежеквартально

		увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом			листы Главные врачи	нейрохирургические операции у пациентов с геморрагическим инсультом	ства ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	
	1.11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; долю первичного ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специа- листы Главные врачи	Ежедневно ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП; Не менее 6 семинаров по теме "Тактика ведения пациента с ОКСспST" мониторинг посредством видеоконференцсвязи ВКС - ПСО/РСЦ/ СМП	Разработан, утвержден и реализован план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; доля первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	ежемесячно
	1.12.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим вы-	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специа- листы	Ежегодно проведено не менее 4 семинаров	Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации терапевтов и кардиологов, специалистов по функциональной диагностике амбулаторно-поликлинических подразделений МО	ежеквартально

		полнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию					Проведен систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КШ). Обеспечен разбор клинических случаев с трансляцией на ВКС в ежедневном режиме. Достигнут показатель доля первичного ЧКВ при ОКС-спST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества (ВКК) медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	2020 - 29%; 2021 - 35%; 2022 – 64%; 2023 – 82%; 2024 – 100%	Внедрена система ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций во всех ПСО и РСЦ и МОНО	1 раз в год
	2.2.	Обучение работников, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, принципам внедрения КР	01.09.2019	31.12.2023	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Обучено 125 лиц ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций – ежегодно 25 в год.	Реализованы соглашения в части разработки и выполнения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с ПИМУ. Проведено по 2 видеоселекторных совещания 2 раза в год	1 раз в год
	2.3.	Мониторинг деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет мониторинга ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий проведен мониторинг ВКК медицинской помощи пациентам	1 раз в год

		качества медицинской помощи и клинических рекомендаций					с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	
	2.4.	Разбор дефектов случаев оказания медицинской помощи, в том числе расхождений клинического и патологоанатомического диагноза, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть на рабочей группе МЗНО	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	12 совещаний с разбором дефектов оказания медицинской помощи (протоколы). Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников на 25%	Ежегодный отчет в МЗНО	ежеквартально
	2.5.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.08.2019	31.12.2024	Главные специалисты ГБУЗ НО "МИ-АЦ"	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН	Отчет о внедрении методических рекомендаций по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности	1 раз в год
	2.6.	Создание и ведение регистров пациентов с ССЗ и с высоким риском повторных событий, с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2021	31.12.2024	Главные специалисты ГБУЗ НО "МИ-АЦ"	Создан регистр пациентов с ССЗ и с высоким риском повторных событий	На основании рекомендаций Минздрава России, разработаны и утверждены региональные регистры по профилю ССЗ	1 раз в год
	2.7	На основании рекомендаций Минздрава России, разработка и утверждение перечня показателей результативности работы	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций	Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций: 2021 год - ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко";	1 раз в год

		медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта					ГБУЗ НО "СККБ"; 2022 год – ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Армаваса"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; 2023 год – ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 2024 год – ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ". Поликлиники и поликлинические отделения МО НО	
	2.8.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации (в том числе в стационарные отделения медицинской реабилитации) и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечено отсутствие необоснованной и непрофильной госпитализации (в том числе в стационарные отделения медицинской реабилитации)	Обеспечение эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара, реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	1 раз в год
	2.9.	Разработка мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти. Внедрение автоматизированной системы кодирования причин смерти	01.01.2022	31.12.2024	МИАЦ Главные специалисты Главные врачи	Внедрены мероприятия по совершенствованию кодирования причин смерти. Внедрена автоматизированная система кодирования причин смерти	Функционирует автоматизированная система кодирования причин смерти во всех медицинских организациях	Постоянно
3. Первичная про-	3.1.	Проведение тематических	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач	Флешмобы и акции:	Ежегодное проведение тематиче-	Регулярно

<p>филактика ССЗ. Работа с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, мероприятия по проведению популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у пациентов высокого риска с выделением целевых групп</p>		<p>акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, проведение мероприятий, направленных на информирование населения о первых признаках ОКС и ОНМК</p>			<p>ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи</p>	<p>2021 год - "Будь здоров!" - охват около 1 000 человек; 2022 год - Шествие "Здоровым быть легко" - охват около 400 человек; - "Зарядись здоровьем" - охват около 400 человек; 2023 год - "Время быть здоровым" - охват около 300 человек; - "Проверь здоровье" - охват около 400 человек; - "10 тысяч шагов к жизни" - охват около 1 000 человек; 2024 год - "Будь активным - будь здоровым!" - 1200 человек; - "Курить не модно!" - 700 человек; - "Скандинавская ходьба - секрет долголетия" - 200 человек; Подготовка макетов печатной продукции о первых признаках ОКС и ОНМК, и иного информационного материала</p>	<p>ских акций, приуроченных к Международному дню отказа от курения, Всемирному дню борьбы с курением, Международному дню сердца, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню здорового питания. Отчет о мероприятиях, проведенных в рамках акций по формированию у населения принципов здорового образа жизни с участием волонтеров-медиков ФГБОУ ВО "ПИМУ" и ГБПОУ НО "НМК". Организован мониторинг обучения населения первым признакам ОКС и ОНМК. Подготовлены 2 макета памяток по первым признакам инфаркта и инсульта, закончены съемки видеоролика по данной тематике для размещения на мониторах в поликлиниках и в социальных сетях</p>	<p>Ежемесячно</p>
	3.2.	<p>Проведение профилактических мероприятий среди работников предприятий Нижегородской области с</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной</p>	<p>Заключение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению</p>	<p>Заключение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению здоровья работников.</p>	<p>Регулярно</p>

		целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. информирования о первых признаках ОКС и ОНМК			центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	здоровья работников: 2021 год - 3 соглашения; 2022 год - 5 соглашений; 2023 год - 7 соглашений; 2024 год - 10 соглашений. Проведение семинаров на предприятиях по теме "Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний": 2021 год - 7 (примерный охват 250 работников); 2022 год - 10 (примерный охват 300 работников); 2023 год - 12 (примерный охват 350 работников); 2024 год - 15 (примерный охват 390 работников)	Проведение семинаров на предприятиях по теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. о первых признаках ОКС и ОНМК. Проведение лекций совместно с АНО "Общественное самоуправление г Нижнего Новгорода" (Соседские центры)	
	3.3	Организация мероприятий в районах Нижегородской области с целью повышения информирования населения о факторах риска сердечно-сосудистых патологий, о первых признаках ОКС и ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в администрации муниципальных районов Нижегородской области для размещения в местных средствах массовой информации	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в администрации муниципальных районов Нижегородской области для размещения в местных средствах массовой информации, в т.ч. о первых признаках ОКС и ОНМК	регулярно

						<p>ции: 2021 год - 52 района (примерный охват 500 000 человек); 2022 год - 52 района (примерный охват 700 000 человек); 2023 год - 52 района (примерный охват 900 000 человек); 2024 год - 52 района (примерный охват 1 100 000 человек)</p>		
	3.4.	<p>Просветительская и воспитательная работа с населением Нижегородской области с активным использованием средств массовой информации, социальных сетей, тематических печатных информационных материалов (памяток).</p>			<p>Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи</p>	<p>Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения: 2021 год - 35 макетов (тираж 30 000 экземпляров); 2022 год - 37 макетов (тираж 37 000 экземпляров); 2023 год - 39 макетов (тираж 39 000 экземпляров); 2024 год - 40 макетов (тираж 40 000 экземпляров). Создание специалистами ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" тематических видеороликов профилактического направления:</p>	<p>Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения. Темы: "Профилактика ожирения", "Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний", "О вреде курения и алкоголя", "Принципы правильного питания", "Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний", "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Польза физической активности", "10 правил здорового образа жизни", "Психологическое здоровье, стрессы", "Антиоксиданты", "Витамины", "Польза овощей и фруктов", "Здоровые цифры здорового человека". Создание специалистами НОЦОЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Физическая активность в</p>	регулярно

					<p>2021 год -8 (примерный охват - 6 000 просмотров); 2022 год -9 (примерный охват - 7 000 просмотров); 2023 год -10 (примерный охват - 8 000 просмотров); 2024 год -11 (примерный охват - 9 000 просмотров).</p> <p>Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению:</p> <p>2021 год-100 (примерный охват - 37 000 просмотров); 2022 год-105 (примерный охват - 40 000 просмотров); 2023 год-110 (примерный охват - 42 000 просмотров); 2024 год-120 (примерный охват - 44 000 просмотров).</p> <p>Трансляция видеороликов на тему здорового образа жизни в маршрутных такси и на экранах медицин-</p>	<p>офисе", "Вред алкоголя", "О вреде табакокурения", "Признаки инфаркта миокарда", "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Польза физической активности", "10 правил здорового образа жизни", "Психологическое здоровье, стрессы", " Артериальная гипертония", "Витамины", "Польза овощей и фруктов", "Здоровые цифры здорового человека".</p> <p>Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению (здоровый образ жизни, хронические неинфекционные заболевания, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, физическая активность, вредные привычки, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний).</p> <p>Трансляция видеороликов на тему здорового образа жизни в маршрутных такси и на экранах медицинских организаций региона.</p> <p>Выступление в средствах массовой информации по вопросам здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (телевидение, радио, печатное и интернет СМИ) по</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						ских организаций региона. Примерный охват: 2021 год - 700 000 просмотров; 2022 год - 750 000 просмотров; 2023 год - 800 000 просмотров; 2024 год - 850 000 просмотров. Выступление в средствах массовой информации: 2021 год-35 выступлений (примерный охват - 200 000); 2022 год- 40 выступлений (примерный охват - 220 000); 2023 год- 45 выступлений (примерный охват - 250 000); 2024 год- 50 выступлений (примерный охват - 250 000)	темам: здоровый образ жизни, хронические неинфекционные заболевания, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, физическая активность, вредные привычки, Всемирные дни здоровья, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний . Размещение информации о здоровом образе жизни в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП", МЗНО, Правительства Нижегородской области	
	3.5.	Анализ данных анкетирования взрослого населения Нижегородской области об информированности о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая болезни сердечно-сосудистой системы, а также о первых признаках ОКС и ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Охват анкетирования: 2021 год - 18 000 респондентов; 2022 год - 20 000 респондентов; 2023 год - 22 000 респондентов; 2024 год - 25 000 респондентов	Ежемесячный сбор и анализ анкет пациентов, составление справки по итогам анализа во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 июля 2018 г. № 318 "Об оценке уровня информированности населения Нижегородской области о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, первой помощи при неотложных состояниях и обес-	регулярно

							печению условий для реализации принципов здорового образа жизни" и от 25 января 2022 г. № 315-69/22П/од "Об оценке уровня информированности населения Нижегородской области о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, первой помощи при неотложных состояниях"	
	3.6.	Проведение образовательных мероприятий для студентов высших учебных заведений г.Нижнего Новгорода по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	Проведение семинаров по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в ВУЗах г.Нижнего Новгорода. 2021 год - 4 лекции (примерный охват 40 человек); 2022 год - 6 лекций (примерный охват 80 человек); 2023 год - 8 лекций (примерный охват 100 человек); 2024 год - 10 лекций (примерный охват 120 человек)	Проведение семинаров по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в ВУЗах г.Нижнего Новгорода	регулярно
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.	4.1.	Проведение Школ здоровья для взрослого населения Нижегородской области с целью раннего предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики их осложнений	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	На территории Нижегородской области функционируют Школы здоровья для пациентов, желающих отказаться от курения и для пациентов, больных сахарным диабетом. В 2019 году было проведено 360 Школ по отказу от курения	Прогностическое количество Школ по отказу от курения: 2021 год - 200 (примерный охват - 3 000 пациентов); 2022 год - 250 (примерный охват - 4 000 пациентов); 2023 год - 300 (примерный охват - 5 000 пациентов); 2024 год - 350 (примерный охват - 7 000 пациентов). Прогностическое количество	

						(охват - 14 100 пациентов), 269 Школ для больных сахарным диабетом (охват - 20 727 пациентов), 222 Школы по здоровому образу жизни (охват - 29 000 пациентов)	школ для больных сахарным диабетом: 2021 год - 100 (примерный охват - 3 000 пациентов); 2022 год - 150 (примерный охват - 4 000 пациентов); 2023 год - 200 (примерный охват - 5 000 пациентов); 2024 год - 250 (примерный охват - 7 000 пациентов). Прогностическое количество школ по здоровому образу жизни: 2021 год - 272 (примерный охват - 30 000 пациентов); 2022 год - 322 (примерный охват - 31 000 пациентов); 2023 год - 372 (примерный охват - 32 000 пациентов); 2024 год - 422 (примерный охват - 33 000 пациентов)	
	4.2.	Мотивация населения Нижегородской области к своевременной диагностике и лечению хронических неинфекционных заболеваний и ведению здорового образа жизни с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование среди населения. Темы: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Здоровое сердце", "Артериальная гипертония", "Инфаркт миокарда",	В рамках государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области" ежегодно мониторируются показатели: потребление алкогольной продукции (литров на душу населения в год), распространенность потребления табака среди взрослого населения (%), распространенность ожирения среди взрослого населения (%), распространенность низкой физической активности среди взрослого населения (%), распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения.	регулярно

					<p>"Здоровые цифры здорового человека".</p> <p>2021 год - 10 макетов (тираж 5 000 экземпляров);</p> <p>2022 год - 15 макетов (тираж 10 000 экземпляров);</p> <p>2023 год - 20 макетов (тираж 15 000 экземпляров);</p> <p>2024 год - 25 макетов (тираж 30 000 экземпляров).</p> <p>Создание специалистами НОЦОЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Болезни сердца", "Признаки инфаркта миокарда".</p> <p>2021 год -2 (примерный охват - 2 000 просмотров);</p> <p>2022 год -4 (примерный охват - 3 000 просмотров);</p> <p>2023 год -6 (примерный охват - 4 000 просмотров);</p>	<p>В рамках государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области" ежегодно мониторируются показатели: потребление алкогольной продукции(литров на душу населения в год),распространенность потребления табака среди взрослого населения(%),распространенность ожирения среди взрослого населения(%), распространенность низкой физической активности среди взрослого населения(%),распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения.</p> <p>Снижение потребления табака: 2021 год – 24,6%; 2022 год- 24,4%; 2023 год - 24,2%; 2024 год-24,0%.</p> <p>Снижение потребления алкогольной продукции: 2021 год – 6,8 литров на душу населения; 2022 год-6,5 литров на душу населения; 2023 год- 6,45 литров на душу населения; 2024 год- 6,40 литров на душу населения.</p> <p>Распространенность ожирения среди населения (ИМТ более 30 кг/кв.м): 2021 год - 2,98%, 2022 год - 2,96%, 2023 год - 2,94%, 2024 год - 2,92%.</p> <p>Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения: 2021 год - 15%, 2022 год -</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>2024 год -8 (примерный охват - 5 000 просмотров). Размещение статей на сайте, в социальных сетях ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" и министерства здравоохранения Нижегородской области по профилактическому направлению (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, здоровые цифры здорового человека): 2021 год-50 (примерный охват - 37 000 просмотров); 2022 год-55 (примерный охват - 40 000 просмотров); 2023 год-60 (примерный охват - 42 000 просмотров); 2024 год-96 (примерный охват - 44 000 просмотров)</p>	<p>15%, 2023 год - 15%, 2024 год - 15%. Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения: 2021 год - 29,8%, 2022 год - 29,6%, 2023 год - 29,4%, 2024 год - 29,2%</p>	
	4.3.	Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам организации и проведения диспан-	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицин-	Запланированные выезды ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской обла-	Организация выездов ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской области с целью оказания организационно-методической помощи по	регулярно

		серизации			ской профилактики"	сти: 2021 год - 40 медицинских организаций; 2022 год - 42 медицинских организаций; 2023 год - 44 медицинских организаций; 2024 год - 46 медицинских организаций	вопросам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения	
	4.4.	Мониторинг выполнения плана диспансеризации определенных групп взрослого населения в Нижегородской области	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики"	Доля охвата лиц подлежащих диагностическим исследованиям: -ФЛГ: 2021 год - 90%; 2022 год - 93%; 2023 год - 96%; 2024 год - 100%; -ММГ: 2021 год - 89%; 2022 год - 94%; 2023 год - 98%; 2024 год - 100%	В соответствии с приказом министерства от 14 января 2022 г. №315-18/22П/од "О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации в Нижегородской области в 2022 году" определен годовой план проведения диспансеризации – 582 545 человек (95%). От 27 января 2021 г. № 315-56/21П/од "О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Нижегородской области в 2021 г." определен годовой план проведения диспансеризации – 582 545 человек (95%). В рамках анализа отраслевой статистической отчетности 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" мониторируется вы-	еженедельно

							полнение диагностических исследований (ФЛГ, ММГ) по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения. Анализ отраслевой статистической отчетности 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"	
	4.5.	Проведение эпидемиологического мониторинга отдельных факторов образа жизни и состояния здоровья, влияющих на развитие хронических неинфекционных заболеваний, среди трудоспособного населения Нижегородской области	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики" Главные врачи	Количество респондентов - 1200 человек	Отчет о результатах проведенного эпидмониторинга	1 раз в 3 года
	4.6.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях (в т.ч. на сайтах) о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров;	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики"	Охват диспансерным осмотром составляет 60% населения	Размещены в медицинских организациях (в т.ч. на сайтах) объявления. Сформирован фотоотчет от медицинских организаций. Контроль размещения на сайтах медицинских организаций актуальной информации о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Ежеквартально
	4.7.	Организация и проведение регулярных (ежеквартальных) семинаров, "Региональной школы участковых врачей", с привлечением врачей кардиологов и неврологов поли-	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Достигнут охват семинарами целевой аудитории врачей в режиме ВКС – 85%	Ежегодный отчет о проведении семинаров	1 раз в квартал

		клиник. Вопросы применения клинических рекоменда- ций (протоколов), стан- дартов и Порядков оказа- ния медицинской помощи						
	4.8.	Внедрение программы мероприятий по профи- лактике ССЗ по выявле- нию и коррекции основ- ных факторов риска раз- вития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специа- листы Главные врачи ПИМУ	Внедрено 3 програм- мы	Выявление распространенных факторов риска (гиперхолестере- немия, гликемия, табакокурения). в 263 МО НО	регулярно
	4.9.	Организация профилакти- ки ССЗ в группах повы- шенного риска; - выделение группы риска через анкетирование, скрининг ЭКГ при прове- дении профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специа- листы Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Проведено анкетиро- вание (примерный охват - 1500 пациен- тов)	Проведено анкетирование, выде- лены группы риска, сформирова- на целевая аудитория	регулярно
	4.10	В рамках межведомствен- ного взаимодействия с министерством социаль- ной политики Нижегород- ской области разработка мероприятий по межве- домственному взаимодей- ствию с органами соци- альной защиты, пенсион- ного обеспечения, религи- озными и иными органи- зациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по фор- мированию ЗОЖ среди населения НО, ответ- ственного отношения граждан к своему здоро-	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специа- листы Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Отчет о реализован- ных мероприятиях	Разработаны и ежегодно реали- зуются мероприятия по взаимо- действию с органами социальной защиты, религиозными организа- циями по вопросам сотрудниче- ства по формированию ответ- ственного отношения граждан к своему здоровью, в том числе в рамках диспансеризации ветера- нов Великой отечественной Вой- ны, и лиц к ним приравненных	регулярно

		ВБЮ						
	4.11.	Внедрение программы мероприятий по информированию населения о первых симптомах острых состояний (ОНМК, ОИМ).	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Отчет о реализованных мероприятиях	Разработаны и реализуются мероприятия по информированию населения о симптомах острых состояний (ОНМК, ОИМ) с целью обеспечения госпитализации пациентов в ранние сроки от начала заболевания	Постоянно мониторинг исполнения 1 раз в квартал
	4.12.	Проведение анализа обеспеченности МО НО диагностическим оборудованием для исследования функции органов кровообращения, в том числе проведение суточного мониторинга, АД, ЭКГ, анализа кардиомаркеров и др.	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные врачи	Отчет о реализованных мероприятиях	Составлен план график обеспечения диагностическим оборудованием для исследования МО в соответствии с анализом потребности	1 раз в год
	4.13	Обеспечение диагностическим оборудованием в соответствии с планом-графиком	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные врачи	Отчет о реализованных мероприятиях	Отчет об обеспечении оборудованием МО. Повышен на 20% объем функциональных исследований кардиореспираторной функции из расчета на одного жителя в год	1 раз в год
	4.14	Обеспечение доступности нагрузочных проб пациентам с БСК	01.01.2022	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Отчет о реализованных мероприятиях	Мониторинг реализации мероприятий доступности нагрузочных проб пациентам с БСК. Ежеквартальный отчет о количестве проведенных нагрузочных проб	1 раз в квартал
5. Вторичная профилактика ССЗ	5.1.	Ежеквартальное проведение Экспертного Совета с целью разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения па-	01.10.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Рассмотрение не менее 24 случаев клинических ситуаций	Ежеквартальный, ежегодный отчет по протоколам проведенных совещаний	1 раз в квартал

		циентов с привлечением Главных специалистов						
	5.2.	Утверждение Плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.01.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Утвержден план образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	Составлен план образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП. 01.01.2021 - 31.12.2024 - ежегодное обновление плана образовательных мероприятий	1 раз в год
	5.3	Проведение образовательных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.01.20	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Ежегодный отчет главных специалистов кардиолога, невролога о проведенных образовательных региональных обучающих мероприятиях (не менее 12 с охватом аудитории 2000 человек)	31.12.2019 - 31.12.2024 - ежегодный отчет главных специалистов кардиолога, невролога о проведенных образовательных региональных обучающих мероприятиях, в том числе не менее 10 выездных ежегодно. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	1 раз в квартал
	5.4.	С целью повышения качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, организация мониторинга достижения целевых показателей АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП, ежеквартально	01.07.2021	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Достижение целевых цифр АД у 80% пациентов, общего холестерина и/или липопротеидов низкой плотности у 60% пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Достижение доли больных, принимаю-	Мониторинг достижения целевых цифр АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП	1 раз в квартал

						щих антикоагулянты (варфарин, НОАК), перенесших ОНМК, и имеющих хроническую фибрилляцию предсердий до 70%		
	5.5.	Разработка и реализация лекторских программ в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактики ССЗ для специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ	Реализованы 3 лекторские программы с участием не менее 300 человек	Проведена просветительская работа со специалистами социальной сферы, педагогами, работниками культуры по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ	1 раз в квартал
	5.6.	Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов	01.07.2021	31.12.2024	ПИМУ	Реализовано 9 программ с участием не менее 449 человек	Обучение студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов первичной профилактики ССЗ	ежегодно
	5.7.	Создание центров управления рисками и выделением зон ответственности	01.01.2022	31.12.2022	МЗНО Главные специалисты	Издание приказа регламентирующего маршрутизацию пациентов высокого сердечно-сосудистого риска с хроническими БСК с формированием центров управления рисками и выделением зон ответственности	Утвержден приказ по созданию центра управления рисками на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Н.Новгорода", Далее – поэтапно на базах медицинских организаций, имеющих в составе ПСО с соответствующими зонами прикрепления	
6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми	6.1.	Мероприятия, направленные на формирование ответственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и необходимость	01.08.2019	31.12.2024	МЗНО Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК, а также ВМП диспансерным наблюдением не менее 90%	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК (не менее 90%), высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стен-	ежемесячно

заболеваниями		охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники					тирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	
	6.1.1	Дополнительные мероприятия по совершенствованию и увеличению количества лиц с БСК, находящихся под диспансерном наблюдении	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО Главные врачи, Главные специалисты	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК (не менее 90%). Увеличение охвата профилактическими мероприятиями граждан, не посещающих медицинскую организацию	Увеличение охвата пациентов перенесших ОКС и/или ОНМК (не менее 90%) Приглашение граждан, не посещавших медицинские организации 3 и более лет, для прохождения медицинского осмотра/ диспансеризации для раннего установления болезней системы кровообращения, своевременной постановки на диспансерный учет, и проведения мероприятий в рамках диспансерного наблюдения согласно приказу 173н или иных клинических рекомендаций	ежемесячно
	6.2.	Реализация в НО продолженного лекарственного обеспечения пациентов(24 месяца), перенесших ОНМК, ОКС и операцию ревазуляризации миокарда (ЧКВ) и катетерную абляцию	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	2020 год не менее 50%; 2021 год не менее 80%; 2022 год не менее 85%; 2023-2024 годы не менее 90% пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции ревазуляризации миокарда обеспечены льготными ЛП	Реализация льготного обеспечения ЛП пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции ревазуляризации миокарда (за исключением случаев письменного отказа). Достигнуто снижение смертности от ИБС и ЦВБ, снижение госпитализации по поводу повторных инфарктов, ОНМК	ежемесячно
	6,3	Создание комплексной системы оказания помощи пациентам с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Разработан план мероприятий по развитию службы помощи пациентам с ХСН	Создана система оказания помощи пациентам с ХСН: Издан приказ МЗНО о внедрении системы оказания помощи паци-	ежегодно

							ентам с ХСН. Издан приказ маршрутизации пациентов с ХСН. Функционируют межрайонные амбулаторные центры, функционируют специализированные койки для лечения пациентов с ХСН, функционирует центр III для оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной помощи пациентам с ХСН	
	6.4	Открытие 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня	01.09.2019	31.12.2023	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии кабинетов для лечения пациентов с сердечной недостаточностью в 2022 году (ГБУЗ НО поликлиника № 1 ЦРБ г. Арзамас", ГБУЗ НО Городская больница № 2 г. Дзержинск, кардиологическое отделение ГБУЗ НО ГКБ № 12")	Функционируют 6 межрайонных кардиологических кабинета с функцией центра ХСН и антикоагулянтного центра I уровня. Ежегодный отчет о деятельности центра	1 раз в год
	6.5	Открытие экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ им. академ. Б.А.Королева" (далее СККБ)	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ"	Функционирует экспертный центр III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО СККБ. Ежегодно отчет о деятельности центра	ежегодно
	6.6	Открытие 1 межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. Открытие коек для лечения больных	01.01.2023	01.01.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Открытие межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром на	Издан приказ МЗНО об открытии межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского	1 раз в год

		ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"				базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода". Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	района г. Нижнего Новгорода". Подготовлен отчет об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	
	6.7	Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Открыты койки для лечения больных с ХСН на базе ГБУЗ НО Городской больницы № 2 г. Дзержинск". Издан приказ об открытии коек специализированной помощи пациентам с ХСН в рамках кардиологического отделения Городской больницы № 2 г. Дзержинск"	Издан приказ об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО Городской больницы № 2 г. Дзержинск"	ежегодно
	6.8	Проведение оценки эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП	Издан приказ МЗНО об оценке эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	оценки эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	1 раз в квартал
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой ме-	7.1.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в медицинские организации Нижегород-			МЗНО	Издание приказа министерства здравоохранения Нижегородской области	Увеличение количества ЧКВ при ОИМ, ПИМ	По мере открытия ЧКВ центров

дицинской помощи при ССЗ.		ской области с учетом открытия новых ЧКВ-центров						
	7.2.	Создание Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Нижегородской области на базе ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода"	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения, главный внештатный специалист по медицине катастроф Созонов М.М., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф.	Создана Единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи Нижегородской области	Обеспечен централизованный прием вызовов скорой медицинской помощи. Сокращены сроки медицинской эвакуации пациентов с БСК в профильные медицинские организации	Ежегодно
	7.3.	Совершенствование работы дистанционного консультативного центра ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода": Увеличение количества рабочих мест врачей - консультантов;	01.01.2021	31.12.2022	Министерство здравоохранения, Главный врач ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода" Голубев И.В.	Создано дополнительно 2 рабочих места врачей-консультантов	Увеличено количество расшифрованных ЭКГ, полученных от бригад скорой медицинской помощи, увеличение количества консультаций бригад скорой медицинской помощи	Ежеквартально
	7.3.1	Обновление парка электрокардиографов с передачей данных на отдаленный кардиопульт	01.01.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф.	Для бригад скорой медицинской помощи приобретено 100 ЭКГ с передачей данных на отдаленный кардиопульт	Увеличение количества ЭКГ, переданных в дистанционный консультативный центр	Ежеквартально
	7.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения	01.01.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный	Разработан план мероприятий	Внедрен план мероприятий	Ежеквартально

		указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе			внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф., главный врач ГБУЗ НО ССМПНН Голубев И.В			
	7.4.1.	Интервал "с момента приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова" не более 20 минут в зависимости от расстояния до места вызова;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 20 минут	Обеспечен доезд бригад скорой медицинской помощи в 95% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.2.	-Интервал "первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ" не более 10 минут;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 10 минут	Обеспечено соблюдение интервала в 90% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.3.	Интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ)-тромболитическая терапия (ТЛТ)" не более 10 минут;	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 10 минут	Обеспечено соблюдение интервала в 90% случаев	Ежеквартально, ежегодно
	7.4.4	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинва-	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных	Достигнут интервал 120 минут	Достигнут показатель проведения ТЛТ при невозможности выполнения ЧКВ - 90%	Ежеквартально, ежегодно

		живная тактика).			образований			
	7.4.5	Обучение врачей и среднего медицинского персонала СМП методики догоспитальной ТЛТ	01.01.2022	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Разработан план образовательных мероприятий в рамках дополнительного обучения врачей и среднего медицинского персонала СМП методики догоспитальной ТЛТ	Прошли дополнительное обучение врачи и средний медицинский персонал СМП: в 2019 году – 210 чел., 2020 году- 800 чел., в 2021 году – 1200 чел. В 2022 году планируется провести 12 мероприятий, в рамках которых будет обучено 1280, в 2023 году - 17 мероприятий, в рамках которых будет обучено 1360 чел. соответственно	Ежегодно
	7.5.	Обеспечение приоритетного обслуживания вызовов бригадами скорой медицинской помощи и первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара: Приоритетное обслуживание вызовов бригадами скорой медицинской помощи при ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований, ГБУЗ НО ССМПНН	Приоритетное обслуживание вызовов больных с ОНМК	Обеспечено приоритетное обслуживание вызовов больных с ОНМК	Ежегодно
	7.5.1.	Приоритетное обслуживание вызовов бригадами скорой медицинской помощи при ОКС	01.01.2021	31.12.2024	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований, ГБУЗ НО ССМПНН	Приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Обеспечено приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Ежегодно
	7.5.2.	Внесение изменений в ПО ГИТ СМП и внедрение автоматизированного информирования профильных стационаров о транс-	01.01.2021	31.12.2022	ГБУЗ НО МИАЦ	Внесены изменения в ПО ГИТ СМП	Обеспечено автоматизированное уведомление профильных стационаров о транспортировке больных с ОНМК, ОКС на госпитализацию	Однократно

		портировки больных с ОКС, ОНМК на госпитализацию.						
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	8.1.	Совершенствование маршрутизации пациентов с ОКС с учетом вновь открывающихся центров ЧКВ с отображением зон ответственности ПСО и РСЦ	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ООО "КатЛаб (Павлово)	Увеличение доступности ВМП пациентам с ОКС и/или ОНМК	Издан приказ МЗНО об изменении маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом открытия рентгенэндоваскулярных операционных на базе; ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас" в 2022 году; ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" в 2024 году	1 раз в год
	8.2.	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 95% к 2024 году	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена профильная госпитализация в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 95% к 2024 году	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц
	8.3.	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена профильная госпитализация в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердеч-	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц

						ного ритма не менее 95%		
	8.4.	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения. Ежемесячный анализ достижения данных вмешательств до целевых показателей в соответствии с индикаторами программы	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц
	8.5.	Создание "Центра острой патологии аорты" на базе ГБУЗ НО "СККБ" в два этапа: 2019- 2020гг., 2021-2024гг.: II этап – 2021- 2024 годы - увеличение объема выполнения открытых и эндоваскулярных вмешательств на аорте	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главный врач ГБУЗ НО "СККБ" ТФОМС	I этап "Организационно- методический" - 2019 – 2020 годы – решены организационные вопросы, разработана маршрутизация пациентов из МО НО в ГБУЗ НО "СККБ", отработана взаимосвязь с СМП и МО НО; открыта гибридная операционная – декабрь 2019 года. Освоена новая технология лечения аневризм брюшной аорты – эндоваскулярное протезирование. II этап – 2021- 2024- увеличен объем вы-	31.12. 2024 год – отчет о работе системы оказания помощи пациентам с острой патологией аорты в Нижегородской области	1 раз в год

						полнения открытых и эндоваскулярных вмешательств на аорте		
	8.6.	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в МО, предусмотренных для оснащения медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет о выполнении дорожной карты по установке оборудования и уменьшению простоя оборудования в соответствии с планом	Инсталляция оборудования и уменьшения простоя оборудования в соответствии с планом: 31.12.2022 - ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; 31.12.2023 - ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 31.12.2024 - ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	1 раз в год
	8.7.	Разработка маршрутизации пациентов с патологией сонных артерий: правила направления пациентов с гемодинамическими значимыми стенозами сонных артерий на оперативное лечение (стентирование ВСА или каротидную эндартектомию).	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена маршрутизация пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение в 100% случаев	Издан приказ МЗНО о маршрутизации пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение	1 раз в год
	8.8	Обоснование и разработка тарифа на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	31.12.2022	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	Разработан тариф на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	Разработан тариф на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	1 раз в год
	8.9.	Увеличение доли прове-	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО	Увеличение использо-	31.12.2019 – 31.12.2024	1 раз в год

		дения тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК			ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	вания тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	Ежегодный отчет главного специалиста об увеличении использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	
	8.10.	Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования, в том числе, на основе создания системы ремонта оборудования, обеспечивающей минимальные сроки простоя	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО ТФОМС Главные врачи	Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования.	Приказ МЗ о перераспределении потоков пациентов в МО – дублиеры на время ремонта "тяжелого оборудования"	По мере необходимости
	8.11	Разработка (актуализация) плана дополнительных мероприятий снижения внутрибольничной летальности от ИМ и ОНМК в РСЦ/ПСО	01.01.2022	31.12.2023	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	План утвержден (актуализирован)	Утвержден план дополнительных мероприятий снижения внутрибольничной летальности от ИМ и ОНМК в РСЦ/ПСО: ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района" РСЦ №1, ГБУЗ НО "Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" РСЦ №2, ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамас", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", Филиал №1 ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ФГБУЗ "Клиническая больница №50 ФМБА России", г. Саров	1 раз в год
	8.12	Увеличение доли проведения операций на открытом сердце	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Утвержден план по совершенствованию оказания СМП, в т.ч. ВМП, больным БСК	Выполнены оперативные вмешательства на открытом сердце в соответствии с плановым государственным заданием на соответствующий год. Увеличено количество селек-	Ежеквартально

							тивных коронарографий. Выделен тариф и сформированы план-задания для МО НО по услуге "ВЭМ". Увеличена доступность обследования пациентов с БСК с целью определения показаний к открытым операциям на сердце. Увеличена доступность проведения ЭХО-КГ	
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ	9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Открыты отделения ранней медицинской реабилитации в: в 2022 году – в 5 МО, включая ГБУЗ НО "ЦГБ г.Арзамаса", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; в 2023 году – в 3 МО, включая: ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ" в 2024 году – в 3 МО, включая: в ГБУЗ НО "Семенов-	В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 1 этапе, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю, открыты отделения ранней медицинской реабилитации	По плану

						ская ЦРБ", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"		
	9.2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	Ежеквартально
	9.3	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	ежеквартально, ежегодно
	9.4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, огра-	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Постоянно ежеквартальный, ежегодный мониторинг

						ничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний		
	9.5	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.	01.07.2021	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Нижегородской области	В регионе сформирована трех-этапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	Ежегодно По мере необходимости
	9.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2022	31.12.2022	главные врачи, медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	Постоянно ежеквартальный мониторинг

						баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний		
	9.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65% без замечаний	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Постоянно ежеквартальный мониторинг
	9.8	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских органи-	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО; главные врачи, медицинских организаций, главный внештатный специ-	Не менее 70% пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации	На территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных	Постоянно

		зациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации			алист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	ХСН, и не менее 60% пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
	9.9.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.01.2022	31.12.2024	МЗ НО; главные врачи, медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	В регионе организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	Постоянно
	9.10.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации Нижегород-	01.01.2022	31.12.2024	МЗ НО; главные врачи медицинских организаций	Оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилита-	Выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти Нижегородской области в сфере охраны здоровья по оснаще-	По плану оснащения/переоснащения

		ской области				ции Нижегородской области	нию/переоснащению на 2019-2024 годы	
	9.11	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эрго-реабилитации, медицинская сестра по реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	01.01.2022	31.12.2024	ФГБОУ ВО-ПИМУ Минздрава России; Института реабилитации и здоровья человека ННГУ им. Н.И. Лобачевского; ГАУ ДПО НО ЦПКПП СЗ главные врачи	Скорректировано штатное расписание отделений медицинской реабилитации; на 01.01.2022г подготовлено 142 врача по физической и реабилитационной медицине, 20 медицинских сестер по медицинской реабилитации. Обучение специалистов немедицинских специальностей: специалист по физической реабилитации, медицинский логопед, медицинский психолог, специалист по эрго-реабилитации планируется после утверждения соответствующих профессиональных стандартов	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3-х этапов к 1 сентября 2023 года	ежегодно
	9.12	Повышение компетенции врачей-специалистов Нижегородской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.),	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций главные внештатные специалисты	Ежеквартальный отчет о количестве специалистов, прошедших обучение, в министерстве здравоохранения Нижегородской области	Ежегодно приказом министерства здравоохранения Нижегородской области утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	Ежегодно ежеквартальный мониторинг

		задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации						
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	10.1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи	01.09.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Обеспечение 100% потребности МО в специалистах	Определена потребность субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи	1 раз в год
	10.2	Организация контроля за объемом и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с медицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	Проведено тестирование врачей специалистов в объеме не менее 70%	Организован контроль за объемом и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов	1 раз в квартал
	10.3.	Подготовка специалистов для вновь открывающихся	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации	В 2021-2023 годах обучено не менее 3	Обучены врачи специалисты по рентгенэндоваскулярной диагно-	1 раз в год

		центров			высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	врачей специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ), обучено не менее 3 врачей анестезиологов, обучено не менее 3 медицинских сестер операционных, не менее 3 медицинских сестер анестезисток	стике и лечению (далее РЭХ)	
	10.3.1	Подготовка специалистов по РЭХ диагностики и лечения, с учетом дооснащения РСЦ/ПСО ангиографическими установками	01.01.2022	31.12.2024	МЗНО Главный специалист ПИМУ	В 2022 году в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса" обучено не менее 4 врачей специалистов по РЭХ В 2024 году в ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" обучено не менее 4 врачей специалистов по РЭХ	Обучены 4 врача специалиста по РЭХ: В 2022 году в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса". В 2024 году в ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	1 раз в год
	10.4.	Обучение врачей кардиологов, врачей общей практики для работы в межрайонных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи МО	Обучены врачи для работы в межрайонных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня	В 2021–2022 годах обучено не менее 33 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня. 2023–2024 годы обучено не менее 3 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня	1 раз в год
	10.5.	Оказание мер социальной поддержки специалистам,			Правительство НО	Оказаны меры социальной поддержки	Продолжение реализации в Нижегородской области федераль-	1 раз в год

		оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области, в том числе медицинской помощи больным с ССЗ			МЗНО ОИВ муниципальных образований	специалистам, оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области	ной программы "Земский доктор/Земский фельдшер", региональной программы "Улучшение жилищных условий специалистов", а также оказание социальной поддержки специалистам от органов местного самоуправления	
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	11.1	Разработка и внедрение централизованной подсистемы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"	01.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	2021г - в 50 % территориально-выделенных структурных подразделений (далее - ТВСП); 2022 г. - в 100% ТВСП	Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" внедрена	ежегодно
	11.2	Организация работы в вертикальной интегрированной медицинской информационной системе ССЗ	01.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи медицинских организаций	2022 г. -100% медицинских организаций обеспечивают взаимодействие с ВИМИС ССЗ	Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" внедрена: 2021 - в 50 % территориально-выделенных структурных подразделений (далее - ТВСП); 2022 - в 100% ТВСП	ежегодно
	11.3	Внедрение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной информационной системы "Единая цифровая платформа. Медицинская информационная система"	01.01.2019	20.12.2023	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи медицинских организаций	2021 г - в 100%, внедрен сервис "Электронная регистратура", Обеспечена возможность записи на прием к врачу в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на ЕПГУ на диспансеризацию и профилактический осмотр: 2021 - 20% МО; 2022 - 50% МО;	В МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, внедрен сервис "Электронная регистратура", позволяющий записаться на прием к врачу различными способами (ЕПГУ, региональный портал записи к врачу, инфоматы). Реализована электронная запись на повторный прием к врачу и врачам узкой специализации непосредственно лечащим врачом на рабочем месте. Обеспечена возможность записи	ежегодно

						2023 - 100% МО	на прием к врачу в Личном кабинете пациента "Мое здоровье" на ЕПГУ на диспансеризацию и профилактический осмотр	
	11.4	Внедрение централизованной информационной системы "Телемедицинские консультации"	17.03.2021	20.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	Централизованная подсистема "Телемедицинские консультации" внедрена: 2021 - в 50% ТВСП; 2022 - в 100% ТВСП	Централизованная подсистема "Телемедицинские консультации" внедрена	ежегодно
	11.5	Подключение к Центральному архиву медицинских изображений (ЦАМИ), как основы для телемедицинских консультаций	15.01.2020	20.12.2024	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	100% медицинских организаций подключены к ЦАМИ	100% медицинских организаций подключены к ЦАМИ	ежегодно
	11.6	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", обеспечение рабочих мест кардиологов компьютерной техникой, подключение к защищенной сети передачи данных	15.01.2020	20.12.2021	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	100% врачей кардиологов обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к защищенной сети передачи данных; 100% медицинских организаций имеют широкополосный доступ к сети "Интернет";	100% врачей кардиологов обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к защищенной сети передачи данных. 100% медицинских организаций имеют широкополосный доступ к сети "Интернет"	ежегодно
	11.7	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайтов медицинских организаций	01.01.2023	20.12.2023	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ"	в 100% внедрен механизм обратной связи и информирования пациентов	Обеспечена возможность обратной связи с пациентом путем создания уведомлений и сообщений в личном кабинете пациента в централизованной телемедицинской системе Нижегородской области	ежегодно
	11.8.	Совместно с профильными НМИЦ проведение научно-практических мероприятий (разборы кли-	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Не менее 4	Проведены разборы клинических случаев, показательные операции, конференции с участием профильных МО по вопросам	1 раз в квартал

		нических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ			ПИМУ		повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. Осуществлены выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров МО Нижегородской области	
--	--	---	--	--	------	--	---	--

* в формате дд.мм.гггг.

** разовое (неделимое), разовое (делимое), регулярное (ежегодное), регулярное (ежеквартальное).

5. Ожидаемые результаты региональной программы

1. Разработаны меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ. позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 30,3 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 76,8 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

увеличение доли 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, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90,0%;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных до 8679 процедур в лечебных целях.

2. Проведены мероприятия по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения, организованы и проведены информационно-просветительские программы для населения.

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

4. Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики

болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализации программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработан и реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрена ранняя мультидисциплинарная реабилитация больных, реабилитация на амбулаторном этапе лечения.

6. Усовершенствована материально-техническая база учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

7. Проведено переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Нижегородской области в соответствии с паспортом региональной программы.

8. Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

9. Амбулаторно-поликлиническая служба укомплектована врачами-терапевтами участковыми, врачами-кардиологами и врачами-неврологами.

10. Повышен уровень качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

11. Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанная на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
