



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.05.2023

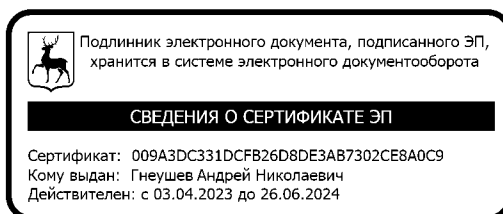
№ 451

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 23 мая 2022 г. № 370 "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 24.05.2023 № 451

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 2022 года составило 3144254 человека, в том числе: городское население 2 511 394 человека (79,9%), сельское – 632 860 человек (20,1%). Взрослое население 18 лет и старше – 2 542 211 человек (80,9%), дети 0–17 лет – 602 043 человека (19,1%), население трудоспособного возраста – 1 773 109 человек (56,4%), население старше трудоспособного возраста – 828 879 человек (26,4%).

В гендерном аспекте наибольшую долю составляют женщины 1 711 682 человека (54,4%) против 1 432 572 мужчин (45,6%).

Площадь Нижегородской области (далее также - область, регион) 76,62 кв. км. Плотность населения 41,0 человек на 1 кв. км.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1 253 030 человек.

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1 253 030 человек. В составе Нижегородской области 264 муниципальных образований, 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 плановый период 2023 и 2024 годов), одобренному постановлением Правительства Нижегородской области от 20 октября 2020 г. № 863, темп роста экономики региона в целом по итогам 2022 года оценивается на уровне 97,1%.

Ключевым фактором снижения стали ограничения, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2023 году ожидается восстановление экономики региона на 3,7 % в сопоставимых ценах. Траектория устойчивого роста экономики продолжится и в среднесрочной перспективе: прогнозные темпы на 2023–2024 годы составят 104–104,1% (по базовому варианту) и 105–105,1% (по целевому варианту). В соответствии с параметрами, утвержденными постановлением Правительства Нижегородской области от 23 октября 2019 г. № 767 (далее – Прогноз до 2023 года), на 2023–2024 годы ИФО ВРП прогнозировался на уровне 103,1–103,2% ежегодно. Более высокие темпы роста до 2024 года (по сравнению с прогнозируемыми до 2023 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 2020–2023 годы составит 49 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 2022 года среднемесячная заработная плата в целом по области в действующих ценах - увеличилась на 5,3% и составила 39 000 рублей. Темп роста в реальном выражении - 102,3%.

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 2022 году составила 40 270 рублей и к 2024 году достигнет уровня 44 700 рублей.

Реальная заработная плата в 2021 году составила 102,4%, в 2022–2023 годах - 102,4–102,6% ежегодно. Однако темпы роста реальной заработной платы до 2024 года прогнозируются ниже параметров Прогноза до 2024 года (104,1% ежегодно).

Объем ФОТ в 2023 году прогнозируется на уровне 564,5 млрд рублей (или 107,2% к уровню 2022 года). Величина ФОТ к 2024 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 2023 года ожидается рост численности безработных граждан до 62 тыс. человек (при уровне официально регистрируемой безработицы 3,4). 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 2024 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 2022 года составила 1 720,0 тыс. человек, что на 0,57% выше уровня 2021 года, численность лиц старше трудоспособного возраста, занятых в экономике - 171,89 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 2022 года

показатель смертности населения снизился по сравнению с прошлым годом и составил 15,3 на 1000 населения.

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

При анализе динамики показателей 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%). В 2022 году снизился на 23,1%, в городе больше (-23,6%), чем на селе (-19,6%).

Таблица 1. Показатель общей смертности населения Нижегородской области за 2016–2022 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
2022	15,3	14,9	17,2

Показатель был выше среднего значения по Российской Федерации на 16,8% и на 4,1% государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области", утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 26 апреля 2013 г. № 274, на 2022 год (14,7 на 1000 населения).

В структуре общей смертности в 2022 году в Нижегородской области на первом месте были сердечно-сосудистые заболевания – 52,9%, на втором - но-

вооброзования – 12,0%, на третьем - болезни нервной системы – 8,8%, на четвертом - коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, - 6,5%, на пятом - болезни органов пищеварения – 6,2%, на шестом - внешние причины – 5,7%, седьмом - болезни органов дыхания – 2,5%, на восьмом месте - болезни эндокринной системы - 1,6%, на девятом - симптомы, синдромы – 1,2%, болезни мочеполовой системы – 0,8% на десятом месте, психические расстройства и инфекционные и паразитарные болезни одиннадцатое место – по 0,7%.

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%. В 2022 году вновь повысилась на 5,4 процентных пункта и составила 52,9% в общей структуре смертности.

Таблица 2. Структура смертности населения Нижегородской области за 2016 - 2022 годы (в процентах)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс.зн.	%	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	62844	100,0	48025	100,0
Болезни системы кровообращения	21040	42,0	20563	43,1	21235	43,9	24894	53,1	27304	49,4	29609	47,1	25418	52,9
Новообразования	6198	12,4	5950	12,5	6077	12,6	6431	13,7	6165	11,2	5940	9,5	5757	12,0
Болезни нервной системы	7344	14,7	7421	15,6	7503	15,5	3861	8,2	3784	6,8	3810	6,1	4242	8,8
Болезни системы пищеварения	2897	5,8	2650	5,6	2862	5,9	2933	6,3	3134	5,7	3254	5,2	2957	6,2
Внешние причины	3673	7,3	3209	6,7	3114	6,4	2873	6,1	2883	5,2	2844	4,5	2720	5,7
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	4093	8,2	3514	7,4	3036	6,3	2062	4,4	2286	4,1	1458	2,3	551	1,2
Болезни эндокринной системы	2033	4,1	1919	4,0	2004	4,1	1257	2,7	1427	2,6	923	1,5	782	1,6
Болезни органов дыхания	1401	2,8	1149	2,4	1213	2,5	1111	2,4	1184	2,1	1091	1,7	1189	2,5
Инфекционные болезни	479	1,0	501	1,1	513	1,1	505	1,1	397	0,7	388	0,6	333	0,7
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	5807	10,5	12537	19,9	3130	6,5
Другие классы болезней	940	1,7	833	1,6	862	1,7	912	2,0	932	1,7	990	1,6	946	1,9

Таблица 3. Смертность населения Нижегородской области за 2016 - 2022 годы (на 100 тысяч населения)

Наименование причины	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс.зн.	Пок.	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	62844	1988,5	48025	1527,4
Болезни системы кровообращения	21040	646,6	20563	634,4	21235	658,5	24894	775,8	27304	856,0	29609	936,9	25418	805,0
Коронавирусная инфекция, вызванная Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	5807	182,1	12537	396,7	3130	99,5
Новообразования	6198	190,5	5950	183,6	6077	188,5	6431	200,4	6165	193,3	5940	188,0	5757	182,0
Болезни нервной системы	7344	225,7	7421	229,0	7503	232,7	3861	120,3	3784	118,6	3810	120,6	4242	134,9
Болезни системы пищеварения	2897	89,0	2650	81,8	2862	88,8	2933	91,4	3134	98,3	3254	103,0	2957	94,0
Внешние причины	3673	112,9	3209	99,0	3114	96,6	2873	89,5	2883	90,4	2844	90,0	2720	86,5
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, в том числе:	4093	125,8	3514	108,4	3036	94,1	2062	64,3	2286	71,7	1458	46,1	551	17,5

старость	3631	111,6	3078	95,0	2553	79,2	1594	49,7	1751	54,9	815	25,8	34	1,1
неустановленные причины	449	13,8	427	13,2	470	14,6	420	13,1	508	15,9	635	20,1	505	16,1
Болезни эндокринной системы	2033	62,5	1919	59,2	2004	62,1	1257	39,2	1427	44,7	923	29,2	782	24,9
Болезни органов дыхания	1401	43,1	1149	35,4	1213	37,6	1111	34,6	1184	37,1	1091	34,5	1189	37,8
Инфекционные болезни	479	14,7	501	15,5	513	15,9	505	15,7	397	12,4	388	12,3	333	10,6

Общая смертность по муниципальным образованиям в 2016–2022 годах представлена в таблице 4.

Таблица 4. Смертность населения Нижегородской области в 2016–2022 годах (на 1000 населения)

Наименование района	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Муниципальные образования/округа Нижегородской области	15,4	14,7	15,0	14,6	17,3	19,9	15,3
Ардатовский муниципальный округ	16,4	16,7	15,9	16,3	18,8	22,9	17,7
Городской округ Арзамас	18,9	18,7	18,7	18,1	20,7	22,2	17,7
Балахнинский муниципальный округ	17,6	15,9	16,4	16,0	18,3	21,7	17,0
Богородский муниципальный округ	16,8	15,2	15,6	15,4	18,1	21,1	16,1
Большеболдинский муниципальный округ	16,8	14,4	17,2	13,9	18,9	23,0	17,8
Большемурашкинский муниципальный округ	21,9	22,0	15,8	21,8	20,9	25,3	19,9
Бутурлинский муниципальный округ	20,2	17,5	17,7	18,2	17,3	23,4	17,6
Вадский муниципальный округ	12,9	14,3	15,1	14,4	14,9	18,4	16,1
Варнавинский муниципальный округ	16,5	17,0	16,1	18,6	20,6	21,3	16,9
Вачский муниципальный округ	23,9	21,8	22,3	23,2	21,5	26,1	22,1
Ветлужский муниципальный округ	19,4	18,9	15,6	16,7	15,7	24,4	18,5
Вознесенский муниципальный округ	18,0	17,5	16,5	16,4	18,4	20,1	17,1
Воскресенский муниципальный округ	21,3	19,3	20,0	17,7	21,6	22,9	18,4
Гагинский муниципальный округ	20,6	19,2	22,5	18,2	22,9	26,5	22,4
Городецкий муниципальный округ	16,8	15,8	17,8	16,3	20,3	21,1	17,7
Дальнеконстантиновский муниципальный округ	18,4	17,5	16,8	17,1	20,1	22,3	17,7
Володарский муниципальный округ	13,2	11,9	12,0	10,7	13,0	15,9	12,7
Дивеевский муниципальный округ	17,6	17,0	17,6	17,5	21,9	20,1	20,1
Княгининский муниципальный округ	14,8	16,5	15,5	18,9	18,2	18,4	18,9
Ковернинский муниципальный округ	14,9	15,5	16,0	14,6	16,7	20,7	16,1
Краснобаковский муниципальный округ	16,7	16,1	15,9	14,5	16,1	19,2	14,9
Краснооктябрьский муниципальный район	21,7	20,8	22,3	22,0	23,8	28,0	22,5
Кстовский муниципальный округ	14,1	13,1	12,9	12,3	15,6	17,7	13,6
Лукояновский муниципальный район	19,1	17,2	16,5	16,9	17,7	20,1	15,4
Лысковский муниципальный округ	17,7	16,4	17,3	17,0	20,3	24,1	17,3
Павловский муниципальный округ	16,0	15,6	15,7	15,4	18,8	21,1	15,9
Пильнинский муниципальный округ	19,3	19,8	19,4	18,2	19,6	21,2	19,8
Починковский муниципальный округ	19,4	17,0	17,0	17,0	21,1	21,7	16,5
Сергачский муниципальный округ	19,0	18,7	19,0	17,6	19,6	22,5	19,0
Сеченовский муниципальный округ	18,7	18,4	18,5	18,5	22,0	23,7	18,0
Сосновский муниципальный округ	20,0	17,4	18,5	19,7	20,1	22,2	18,0
Спасский муниципальный округ	24,6	22,5	23,2	20,5	28,8	28,6	20,2
Тонкинский муниципальный округ	21,6	17,3	17,1	17,8	18,7	21,1	15,9
Тоншаевский муниципальный округ	12,8	13,5	12,3	13,7	13,0	15,6	11,7
Уренский муниципальный округ	14,5	14,7	15,3	14,9	14,8	20,4	15,1
Шарангский муниципальный округ	16,3	14,9	15,0	14,8	13,8	17,4	14,3
Шатковский муниципальный округ	18,1	17,7	18,9	17,8	22,3	24,2	19,0
Городской округ город Нижний Новгород	14,0	13,4	13,9	13,5	16,3	19,1	14,2
Автозаводский район	14,1	14,2	14,3	14,2	16,8	19,4	14,7
Канавинский район	13,5	12,3	13,5	13,5	16,1	19,5	13,5
Ленинский район	14,7	14,0	14,4	13,5	17,1	19,7	15,1
Московский район	14,7	14,3	13,8	13,4	17,4	19,2	14,4
Нижегородский район	11,7	11,2	12,3	11,2	14,4	17,5	12,7
Приокский район	14,6	13,2	14,5	13,8	16,0	18,9	13,8
Советский район	13,6	12,7	13,3	13,3	15,4	18,8	13,4
Сормовский район	14,8	14,1	14,5	13,9	16,6	19,8	14,9
Городской округ город Арзамас	12,6	11,5	11,8	12,1	15,6	15,7	12,8

Городской округ город Бор	17,0	16,4	17,6	16,0	18,8	22,1	17,9
Городской округ город Выкса	16,0	14,8	14,8	14,4	17,4	19,2	15,5
Городской округ Воротынский	20,6	20,7	20,0	18,7	22,2	24,0	19,5
Городской округ город Дзержинск	15,2	14,8	14,8	14,6	18,1	20,8	15,8
Городской округ город Кулебаки	15,4	16,6	15,2	15,1	17,2	21,8	15,6
Городской округ Навашинский	20,3	18,2	19,2	16,5	19,0	24,5	17,6
Городской округ город Первомайск	18,7	17,6	17,7	17,7	20,7	19,9	16,8
Городской округ Перевозский	15,5	14,6	14,8	14,9	19,5	18,2	15,7
Городской округ Семеновский	16,6	16,6	15,2	14,9	18,0	20,2	16,6
Городской округ Сокольский	17,6	17,4	17,6	15,9	18,2	20,5	17,2
Городской округ город Чкаловск	22,0	19,8	18,6	20,6	22,8	24,9	21,9
Городской округ город Шахунья	17,6	16,1	17,4	17,4	20,4	21,1	16,0

*- данные за январь-декабрь 2022 г.

При анализе 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. В 2022 году показатель снизился на 14,1% или 4191 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 2016–2022 годах
(в показателях на 100 тысяч населения)

Наименование района	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Муниципальные образования/округа Нижегородской области	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	936,9	805,0
Ардатовский муниципальный округ	711,3	697,8	769,0	832,8	929,8	1210,4	952,0
Городской округ город Арзамас	721,2	806,3	550,8	1059,9	1076,0	1248,4	987,0
Балахнинский муниципальный округ	605,8	605,7	642,9	806,3	1024,2	1119,5	1074,0
Богородский муниципальный округ	619,8	471,1	540,0	616,0	822,2	955,3	800,0
Большеболдинский муниципальный округ	524,1	449,8	647,7	814,6	1031,8	916,2	796,0
Большемурашкинский муниципальный округ	460,1	520,2	494,0	742,9	807,8	886,1	745,0
Бутурлинский муниципальный округ	783,1	656,2	617,1	1005,7	880,0	1087,0	775,0
Вадский муниципальный округ	571,2	647,5	764,5	917,6	740,2	1012,9	942,0
Варнавинский муниципальный округ	667,3	731,5	750,3	1055,8	986,8	1141,9	990,0
Вачский муниципальный округ	920,4	872,3	876,5	1280,3	856,8	1192,1	1115,0
Ветлужский муниципальный округ	959,2	697,9	541,9	891,2	770,5	1207,2	1039,0
Вознесенский муниципальный округ	709,5	764,8	645,5	902,3	1018,3	1165,7	981,0
Воскресенский муниципальный округ	941,2	693,8	760,3	861,8	1126,6	1069,4	827,0
Гагинский муниципальный округ	886,9	818,1	1053,5	818,1	1090,6	1038,4	1092,0
Городецкий муниципальный округ	624,6	549,9	693,7	771,2	976,3	920,6	818,0
Дальнеконстантиновский муниципальный округ	638,4	580,7	611,2	702,0	755,8	877,1	957,0
Володарский муниципальный округ	577,4	512,8	513,2	564,2	703,6	786,8	686,0
Дивеевский муниципальный округ	608,2	598,7	763,3	730,4	963,6	983,1	1003,0

Княгининский муниципальный округ	353,1	504,1	602,5	959,2	736,2	796,4	823,0
Ковернинский муниципальный округ	697,1	651,6	689,5	734,8	902,5	910,5	931,0
Краснобаковский муниципальный округ	823,4	746,7	645,9	787,0	961,3	1085,6	911,0
Краснооктябрьский муниципальный округ	801,3	707,9	646,0	943,2	944,3	1751,6	1524,0
Кстовский муниципальный округ	462,3	504,3	514,7	712,8	847,6	782,7	611,0
Лукояновский муниципальный район	811,8	823,8	767,1	957,2	947,0	1037,9	861,0
Лысковский муниципальный округ	405,3	420,5	496,9	661,7	725,5	790,8	742,0
Павловский муниципальный округ	655,9	719,3	602,6	776,1	959,5	1083,1	893,0
Пильнинский муниципальный округ	682,7	569,1	540,8	761,9	889,7	1100,4	922,0
Починковский муниципальный округ	369,3	556,4	552,2	713,0	803,0	975,9	894,0
Сергачский муниципальный округ	459,3	555,5	667,6	1046,0	1144,0	1303,8	1077,0
Сеченовский муниципальный округ	667,3	722,3	788,0	929,9	1112,3	1264,3	1283,0
Сосновский муниципальный округ	821,4	915,6	868,6	1112,9	1083,9	1209,2	1229,0
Спасский муниципальный округ	675,8	761,1	791,0	931,3	1035,0	1082,0	765,0
Тонкинский муниципальный округ	766,4	636,2	724,9	922,4	950,0	789,8	753,0
Тоншаевский муниципальный округ	693,1	664,8	632,7	765,4	698,2	785,3	728,0
Уренский муниципальный округ	778,8	747,6	726,4	860,3	686,4	1009,7	731,0
Шарангский муниципальный округ	667,6	620,4	626,2	781,2	694,0	899,9	826,0
Шатковский муниципальный округ	719,8	818,0	909,0	902,1	1033,8	1066,2	1061,0
Городской округ город Нижний Новгород	701,1	685,3	717,0	769,5	815,3	890,6	763,0
Автозаводский район	634,8	606,5	647,8	783,0	897,9	928,7	748,0
Канавинский район	707,1	666,3	734,0	818,9	854,4	909,1	770,0
Ленинский район	789,8	835,8	811,4	788,0	907,8	946,5	793,0
Московский район	714,8	711,8	752,6	805,4	890,4	933,3	792,0
Нижегородский район	608,5	559,2	598,8	577,1	618,7	774,7	694,0
Приокский район	807,1	746,4	707,8	755,8	847,4	921,9	705,0
Советский район	714,5	757,6	735,0	723,4	700,9	870,8	703,0
Сормовский район	712,6	677,8	776,5	828,4	728,0	832,4	866,0
Городской округ город Арзамас	288,5	379,5	364,3	693,6	578,7	790,1	779,0
Городской округ город Бор	873,5	837,8	878,0	913,5	1026,8	1079,5	975,0
Городской округ Воротынский	951,0	848,9	870,8	980,6	1093,3	1212,6	993,0
Городской округ город Выкса	573,4	560,2	628,3	733,2	812,9	1058,7	908,0
Городской округ город Дзержинск	425,6	433,4	514,4	706,7	917,8	901,5	671,0
Городской округ город Кулебаки	469,4	503,6	595,0	816,6	858,1	936,0	748,0
Городской округ Навашинский	1102,4	889,4	986,9	969,9	1125,2	1192,3	1164,0
Городской округ город Первомайск	692,9	629,8	647,3	631,3	734,0	794,2	703,0
Городской округ Семеновский	629,3	571,0	449,4	636,7	745,1	797,9	637,0
Городской округ Перевозский	755,4	744,0	719,8	843,2	985,5	893,2	860,0
Городской округ Сокольский	660,3	695,8	595,7	649,7	647,1	803,8	635,0
Городской округ город Чкаловск	1173,7	1005,7	746,0	836,5	961,5	987,7	987,0
Городской округ город Шахунья	777,1	699,3	812,5	912,2	1067,4	1133,7	964,0

Устойчивая негативная тенденция в шестилетней динамике смертности от БСК наблюдается в Спасском муниципальном районе – в 1,5 раза, Сеченовском муниципальном округе, Лысковском муниципальном округе – в 1,9 раза, городском округе город Кулебаки – в 2 раза, Сергачском муниципальном округе – в 2,8 раза. В 2022 году показатель от БСК повысился в 5 районах и 2 муниципальных округах. Наибольший рост на 9,1% в Дальнеконстантиновском, на 5,2% в Гагинском муниципальном округе. В Сеченовском муниципальной округе негативная динамика прослеживается за весь анализируемый период.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2016–2022 годы превышают аналогичные показатели по Российской Федерации.

Таблица 6. Показатели общей смертности и смертности от БСК В Нижегородской области и Российской Федерации в 2016–2022 годах (на 100 тысяч населения)

Территория	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Нижегородская область	Всего от всех причин	1539,6	1471,9	1501,5	1459,7	1733,8	1988,5	1527,4
	БСК	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	936,9	805,0
Российская Федерация	Всего от всех причин	1289,3	1243,6	1245,6	1225,3	1460,2	1673,9	1310,0
	БСК	616,4	587,6	582,9	573,2	640,8	640,3	Нет данных

* Данные за январь - декабрь 2022 г.

Таблица 7. Смертность населения от болезней системы кровообращения, врожденных и приобретенных пороков сердца в Нижегородской области в 2022 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	25418	100,0
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	290	1,1
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	13225	52,0
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	1444	5,7
сердечная недостаточность ¹	СН	I50	6	0,02
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-
остановка сердца ²		I46	9	0,04
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	8805	34,6
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	3056	12,0
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	80	0,3
внутричерепное кровоизлияние	ВМК	I61	849	3,3
инфаркт мозга		I63	2087	8,2
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	40	0,2
врожденные пороки сердца ³		Q20-Q25	15	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) - 52,0%, второе место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ) – 34,6%, третье место - острые нарушения мозгового крово-

обращения (ОНМК) – 12,0%, 4-е - инфаркт мозга - 8,2%, 5-е – инфаркт миокарда (ИМ) - 5,7%, 6-е - внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – 3,3%, 7-е - гипертоническая болезнь (ГБ) - 1,1%, 8-е место – субарахноидальное кровоизлияние - 0,3%, девятое – инсульт неуточненный – 0,2%, десятое место- врожденные пороки сердца – 0,1%.

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 2016–2022 годах (на 100 тысяч населения)

Наименование причины		Код по МКБ-Х	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Всего от болезней системы кровообращения, в том числе:	БСК	I00-I99	646,6	634,4	658,5	775,8	856,0	936,9	805,0
гипертоническая болезнь	ГБ	I10-I15	35,5	33,8	28,0	21,4	21,4	11,9	9,2
ишемическая болезнь сердца, в том числе от:	ИБС	I20-I25	362,0	358,2	372,5	407,6	439,3	476,6	420,6
инфаркта миокарда	ИМ	I21-I22	42,7	39,5	40,9	39,0	42,2	53,6	45,9
сердечная недостаточность ¹	СН	I50	0,7	0,3	0,3	0,5	0,2	0,2	0,2
фибрилляция предсердий*	ФП	I48	-	-	-	-	-	-	-
остановка сердца ²		I46	0,4	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3
цереброваскулярная болезнь	ЦВБ	I60-I69	164,2	165,0	174,6	250,8	295,4	341,2	280,0
острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	ОНМК	I60-I64	92,9	100,3	105,0	101,3	97,0	106,1	97,2
субарахноидальное кровоизлияние	САК	I60	3,3	3,8	3,7	3,1	3,4	3,9	2,5
внутричерепное кровоизлияние	ВМК	I61	29,3	31,4	33,3	29,4	27,2	26,6	27,0
инфаркт мозга		I63	55,9	61,2	65,8	67,2	65,8	74,9	66,4
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга		I64	4,4	3,9	2,2	1,5	0,6	0,8	1,3
Врожденные пороки сердца ³		Q20-Q25	1,0	0,3	0,4	0,7	0,6	0,6	0,5
приобретенные пороки сердца*		I34-I37	-	-	-	-	-	-	-
Старость		R54	111,6	95,0	79,2	49,7	54,9	25,8	1,1
Неустановленные причины		R96-R98	13,8	13,2	14,6	13,1	15,9	19,9	16,1

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, старости -

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.

В 2021 году смертность по основным БСК продолжала повышаться. 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. В 2021 году – 12537 случаев COVID-19, что составило в расчете на 100 тысяч жителей 396,7.

По предварительным данным за январь-декабрь 2022 года смертность по основным БСК снизилась на 22,7% ГБ, ИБС – на 11,7%, ИМ – на 14,4%, ЦВБ – на 17,9%, ОНМК – на 8,4%, в том числе: САК – на 35,9%, инфаркт мозга на 11,3%, врожденные пороки сердца – на 16,7%, старость в 23 раза, неустановленные причины – на 19,1%.

Показатель повысился на 1,5% по внутримозговым кровоизлияниям, в 1,6 раза по неуточненному инсульту.

Зарегистрировано 3130 случаев COVID-19, что составило 99,5 на 100 тысяч населения.

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 – 21,7% 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 6,7% (от 364,52 на 1000 населения за 2018 год до 389,05 на 1000 населения за 2022 год).

Показатель общей заболеваемости по гипертонической болезни в 2022 году составил – 191,68 на 1000 населения, что на 15,9% выше аналогичного показателя за 2018 год – 165,32 на 1000 населения, по общей заболеваемости ишемическими болезнями сердца рост показателя составил – 0,7%.

В структуре общей заболеваемости БСК первое место занимает гипертоническая болезнь – 49,3%, о которой знают только 50% гипертоников, и только половина из тех, кто знает - лечатся регулярно. Вместе с тем, именно гипертоническая болезнь является первопричиной таких осложнений как инфаркт и инсульт, второе место - ЦВБ их доля составляет - 21,3%, на третьем месте - ИБС их доля составляет - 20,5%.

Таблица 9. Показатели общей заболеваемости, динамика показателей БСК в Нижегородской области в 2018–2022 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Распространенность на 1000 взрослого населения					Рост/снижение %
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1	Болезни системы кровообращения	364,52	395,19	362,15	379,36	389,05	6,7
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	165,32	184,82	174,05	174,7	191,68	15,9
	Доля ГБ в БСК(%)	45,4	46,8	48,1	46,1	49,3	8,5
3	Ишемическая болезнь сердца	79,33	83,59	78,24	77,41	79,88	0,7

	Доля ИБС в БСК(%)	21,8	21,2	21,6	20,4	20,5	-5,8
3.1	из них: стенокардия	30,06	32,08	31,47	30,20	30,79	2,4
3.2	острый инфаркт миокарда	2,39	2,60	2,23	2,14	2,75	15,1
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,27	0,23	0,21	0,2	0,18	-33,3
4	Цереброваскулярные болезни	87,24	93,71	77,36	80,2	82,82	-5,0
	Доля ЦВБ в БСК(%)	23,9	23,7	21,4	21,1	21,3	-10,9
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	0,7	0,5	0,5	0,5	-16,7
4.3	инфаркт мозга	4,8	5,0	4,1	4,2	4,5	-6,3
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0

Структура первичной заболеваемости в 2022 году выглядит следующим образом: первое место аналогично общей заболеваемости занимает ГБ – 38,4%, второе место занимают ЦВБ – 28,6%, на третьем месте ИБС – 20,8%.

Таблица 10. Показатели первичной заболеваемости системы кровообращения в Нижегородской области в 2018 - 2022 годах (на 1000 человек взрослого населения)

№	Наименование класса	Первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения					Рост/снижение %
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1	Болезни системы кровообращения	49,83	44,71	39,50	37,79	44,49	-10,7
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	20,38	15,27	13,75	12,14	17,1	-16,1
3	Ишемическая болезнь сердца	10,50	11,41	9,05	8,67	9,3	-11,8
3.1	из них: стенокардия	4,22	3,99	2,75	2,64	2,6	-38,4
3.2	острый инфаркт миокарда	2,39	2,60	2,23	2,14	2,75	15,1
3.3	повторный инфаркт миокарда	0,27	0,23	0,21	0,20	0,18	-33,3
4	Цереброваскулярные болезни	14,14	13,80	11,5	11,4	12,7	-10,2
4.1	из них:	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

	субарахноидальное кровоизлияние						
4.2	внутричерепное и другое кровоизлияние	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	-16,7
4.3	инфаркт мозга	4,8	5,0	4,1	4,2	4,5	-6,3
4.4	инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0

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

Выше средне областного показателя общей заболеваемости по БСК за 2022 год отмечается в городских округах Воротынском, Чкаловск, в муниципальных районах, Дивеевский, Починковский, и в Спасском, Сосновском муниципальном округе.

Наиболее низкий показатель, наблюдается в таких муниципальных образованиях области, как, Володарский, Варнавинский муниципальные округа и городские округа город Выкса, город Бор.

Таблица 11. Болезни системы кровообращения за 2022 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 округ	4467	858	2965	253,78	48,74	168,45
2	Городской округ город Арзамас	14597	1959	9249	459,82	61,71	291,35
3	Балахнинский муниципальный округ	20462	4580	16206	347,13	77,70	274,92
4	Богородский муниципальный округ	16903	1188	13522	366,63	25,77	293,29
5	Большеболдинский муниципальный округ	3426	277	2311	399,86	32,33	269,72
6	Большемурашкинский муниципальный округ	4419	307	1883	603,19	41,91	257,03
7	Городской округ город Бор	22449	2289	15939	241,86	24,66	171,72
8	Бутурлинский муниципальный округ	4857	930	2512	468,91	89,79	242,52
9	Вадский муниципальный округ	3076	333	2062	277,07	29,99	185,73
10	Варнавинский муниципальный округ	2384	203	2096	248,28	21,14	218,29

	ципальный округ						
11	Вачский муниципальный округ	6755	674	4474	489,17	48,81	323,99
12	Ветлужский муниципальный округ	5910	565	3784	524,12	50,11	335,58
13	Вознесенский муниципальный округ	5631	625	2670	471,41	52,32	223,52
14	Володарский муниципальный округ	11709	2745	6492	245,58	57,57	136,16
15	Городской округ Воротынский	10598	658	5281	776,07	48,18	386,72
16	Воскресенский муниципальный округ	7072	582	4600	462,65	38,07	300,93
17	Городской округ город Выкса	14803	1865	9054	233,68	29,44	142,93
18	Гагинский муниципальный округ	3788	774	1633	448,44	91,63	193,32
19	Городецкий муниципальный округ	22358	3748	11191	334,09	56,01	167,22
20	Дальнеконстантиновский муниципальный округ	4773	994	2512	297,35	61,92	156,49
21	Дивеевский муниципальный округ	8228	986	4877	716,16	85,82	424,49
22	Краснооктябрьский муниципальный округ	2618	1186	896	346,89	157,15	118,72
23	Ковернинский муниципальный округ	4978	356	1811	355,83	25,45	129,45
24	Княгининский муниципальный округ	3042	380	2518	339,96	42,47	281,40
25	Краснобаковский муниципальный округ	8846	292	7991	529,57	17,48	478,39
26	Кстовский муниципальный округ	28582	1476	23138	284,88	14,71	230,62
27	Городской округ город Кулебаки	11503	602	8424	312,94	16,38	229,17
28	Лукояновский муниципальный район	12083	1949	4438	515,60	83,17	189,37
29	Лысковский муниципальный округ	11738	1117	5587	399,03	37,97	189,93
30	Городской округ Навашинский	5246	487	3022	297,09	27,58	171,14
31	Павловский муниципальный округ	27791	1809	17044	379,16	24,68	232,53
32	Городской округ город Первомайск	5710	838	3346	397,94	58,40	233,19
33	Городской округ Перевозский	5029	551	4059	410,20	44,94	331,08
34	Пильнинский муниципальный округ	5327	790	4069	345,33	51,21	263,78
35	Починковский муниципальный округ	14772	1017	7099	663,49	45,68	318,86
36	Городской округ Семейский	13850	1614	9392	380,31	44,32	257,89

	новский						
37	Сергачский муниципальный округ	7295	1104	4543	338,97	51,30	211,10
38	Сеченовский муниципальный округ	6590	665	3823	603,54	60,90	350,12
39	Городской округ Сокольский	3572	127	964	355,42	12,64	95,92
40	Сосновский муниципальный округ	8774	869	5528	615,46	60,96	387,77
41	Спасский муниципальный округ	5450	359	2604	769,12	50,66	367,49
42	Тонкинский муниципальный округ	2548	208	1595	443,83	36,23	277,83
43	Тоншаевский муниципальный округ	6933	367	5155	475,61	25,18	353,64
44	Уренский муниципальный округ	7768	1781	5382	365,05	83,70	252,93
45	Городской округ город Чкаловск	12500	3544	7602	829,41	235,15	504,41
46	Шатковский муниципальный округ	8555	448	6118	464,49	24,32	332,18
47	Шарангский муниципальный округ	3295	712	1792	382,92	82,74	208,25
48	Городской округ город Шахунья	11887	1148	8799	447,62	43,23	331,34
	Свод районов	444947	52936	282052	378,05	44,98	239,64
1	Г.о.г. АРЗАМАС	25429	3836	19049	307,80	46,43	230,58
2	ДЗЕРЖИНСК	58637	4265	41766	304,26	22,13	216,72
3	НИЖНИЙ НОВГОРОД	429458	48567	306649	430,34	42,60	307,28
	Подчинение МЗНО	958471	109604	649516	389,05	44,49	263,64

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q28) за 2022 год - 0,21 на 1000 населения, в 2018 году данный показатель составил 0,23 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, 1 больнице скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт-Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им.ак.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 2022 году введен в работу магнитно-резонансный томограф, с возможностью выполнения исследований сердца с синхронизацией с ЭКГ, контрастным усилением, выполнением стресс-проб.

В структуре ГБУЗ НО "СККБ" имеется консультативная поликлиника на 25000–30000 посещений в год. В 2022 году выполнено 25 440 посещений. С октября 2022 года начаты телеконсультации с поликлиниками Нижегородской области в системе ЕЦП, выполнено 152 консультации. Прием пациентов (очный и телеконсультации) 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 2016–2022 годах

№ п/п	Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Выбыло больных	5448	4798	5728	5858	6306	6501	6225
2	Общее число дней пребывания	61504	55427	60491	51202	46652	46421	47071
3	Среднее число дней пребывания	11,3	11,7	10,6	8,7	7,4	7,1	7,6
4	Оборот койки	25,2	25,7	26,9	25,7	33,0	30,5	29,2
5	Работа койки (дней) в году	285	301	284	301	243	218	221
6	Оперировано больных	3504	3877	4425	4476	4274	4528	4769
7	Число операций: - всего	3504	3877	4461	4476	4285	4528	4769
8	- плановых	3383	3365	4172	4326	4042	-	4577
9	- экстренных	150	300	289	150	279	-	192
10	Умерло больных: - всего	40	44	58	63	76	61	50
11	- умерло оперированных	32	38	50	56	69	51	42
12	из них, после плановых	32	38	48	56	43	-	37
13	из них, после экстренных	0	0	3	0	26	-	5
14	- умерло неоперированных	8	6	8	7	7	10	8
15	Общая летальность %	0,73%	0,9%:	1,01%	1,1%	1,21%	0,9%	0,8%
16	П/операционная летальность %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	1,61%	1,13%	0,9%
17	- после плановых операций %	0,95%	1,03%	1,15%	1,25%	2,6%	-	0,8%
18	- после экстренных операций %	0	0	0,01%	0	9,2%	-	2,6%

Таблица 13. Динамика операций категории ВМП, выполненные в ГБУЗ НО "СККБ" в 2018–2022 годах

Название операций	2018	2019	2020	2021	2022
Стентирование коронарных артерий, в том числе при ОКС	1211	1322	1218	1250	1053
Аортокоронарное шунтирование, в том числе при ОКС	650	750	451	628	676
Радиочастотные абляции, (в том числе торакоскопические и криоабляции)	248	370	380	348	361
Операции при врожденных пороках у детей старше года	114	130	75	94	108
Протезирование клапанов сердца	200	220	230	252	251
Транскатетерное протезирование аортального клапана	10	15	22	25	17
Имплантации электрокардиостимуляторов дефибрилляторов	25	85	79	75	75
Эндопротезирование аорты	0	0	30	68	21
Операции на сердце при ХСН	0	0	14	-	13
Имплантации электрокардиостимуляторов однокамерных	250	250	233	905	

Имплантации электрокардиостимуляторов двухкамерных	450	452	581		878
Операции при врожденных пороках у детей до 1 года	125	97	107	90	60
Трансплантация сердца	1	0	1	0	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 49 экстренных операций, из них 7 операций в 2022 году с «0» операционной летальностью.

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). В госпитальном регистре СККБ на 31.12.2022 находилось 156 человек с ХСН со значительным снижением ФВ (35% и менее).

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.

В 2022 году ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" получили 2076 жителей Нижегородской области, в том числе в ГБУЗ НО "СККБ" - 1620 человек, в профильных федеральных центрах – 456 пациентов.

Также, число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением с болезнями системы кровообращения по состоянию на декабрь 2022 года, составляло 698 997 человек, из них 446 840 человек прошли диспансерное наблюдение в 2022 году.

По показателю «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», за 2022 год данный показатель составил 63,92%.

По показателю «Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %, за 2022 год, данный показатель составил 0,74%.

1.4.2. Оказание реабилитационной помощи осуществляется по 3-х этапной системе медицинской реабилитации в медицинских организациях различной формы собственности. Маршрутизация пациентов по схеме согласно при-

казам министерства здравоохранения Нижегородской области (далее - Приказы):

1. 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.

2. 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.

3. 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.

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 20 апреля 2022 г. № 315-409/22П/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.

7. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 04 мая 2022 г. № 315-448/22П/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.

8. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 июля 2022 г. № 315-634/22П/од "О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 03.02.2020 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".

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

9. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 октября 2022 г. № 315-874/22П/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 участвующих в оказании помощи на 2 и 3 этапах медицинской реабилитации;

- 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 .

- скорректированы названия отделений согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

10. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 8 ноября 2022 г. № Сл-315-943/22П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 12.10.2022 «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.

11. 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 2022 году на базе 22 медицинских организаций развернуто 595 реабилитационных коек из них 142 койки соматического профиля и 305 коек для пациентов с патологией центральной нервной системы для взрослого населения. В 2022 году количество реабилитационных коек для больных с соматическими заболеваниями по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 1 койку и составила 141, уменьшение коечного состава произошло за счет перепрофилирования коек для организации отделений медицинской реабилитации согласно правилам организации деятельности стационарных отделений медицинской реабилитации Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №788н (перепрофилирование 4 коек ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ», 1 койки ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ», 1 койки НБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»), а так же в связи с закрытием отделения отделения реабилитации на 15 соматических в ООО "Санаторий им. ВЦСПС". Увеличение реабилитационного коечного фонда соматического профиля произошло за счет открытия нового отделения на 10 коек в ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» и увеличения на 10 коек в ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»,

	клиническая больница № 40 Канавинского района г.Н.Новгорода"										
12	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
13	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	15		15		15		15		15	
14	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко"						30		30		30
15	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства" (г. Саров)	1	10	1	10	1	10	1	10	1	10
16	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства		18		18		18		18		18
17	ФГБУ "ПИМУ"		2		2		4		4		4
18	ФГБУ "ПИМУ"Институт реабилитации										20
19	ООО "Санаторий "Зеленый город"	80	24	80	24	80	24	80	24	80	24
20	ООО "Санаторий "Городецкий"		20		20		20		20		20
21	ООО "Санаторий "Рассвет"	20		20		100					
22	ООО "База отдыха "Пурхма"		30		15		15		15		15
23	ООО "Санаторий-профилакторий "Янтарь"				12		24		24		24
24	ООО "Санаторий им. ВЦСПС"					15		15			
ИТОГО:		152	224	147	221	242	265	142	265	141	305

С 1 января 2016 года медицинская реабилитация граждан осуществляется непосредственно после стационарного лечения, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организациях: ООО «Санаторий «Зеленый город», ООО «Санаторий «Городецкий», ООО «Санаторий-профилакторий «Янтарь» . Всего на базе санаторно-курортных организаций в 2022 г развернуто 175 коек по профилям: 80 коек соматических, 83 койки для больных с нарушение функций ЦНС .

Доля реабилитационных коек 2-го этапа, развернутых на базе санаторно-курортных учреждений в 2022 году составляла 29% от общего количества реабилитационных коек 2-го этапа, в 2021 году данный показатель составлял

37,6%. Уменьшение количества реабилитационных коек произошло за счет закрытия отделения медицинской реабилитации в ООО «Санаторий им. ВЦСПС».

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

На базе 15 медицинских учреждений развернуто 144 реабилитационных койки дневного пребывания, в 23 амбулаторно поликлинических отделениях медицинской реабилитации (АПОР) осуществляется медицинская реабилитация на 3 этапе в рамках «Комплексного посещения».

Таблица 15. Медицинские организации 3-го этапа медицинской реабилитации

№ п/п	Медицинские организации 3 этапа МР	2018 год			2019 год			2020 год			2021 год			2022 год	
		сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР	сом	ЦНС	АПОР	сом	цнс	АПОР	дневн	АПОР
1	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
2	ГБУЗ НО "Большемурашкинская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
3	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"						1			1			1		1
4	ГБУЗ НО "Варнавинская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
5	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
6	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	2		1	2		1	2		1	2		1	2	1
7	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
8	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"			1			1			1			1		1
9	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"			1			1			1			1		1
10	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"			1			1			1			1		1

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				10	
19	ГБУЗ НО "Городская больница № 37 Автозаводского района г.Н.Новгорода"				1				1				1			1
20	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №4 Канавинского района г.Н.Новгорода"		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 района г.Н.Новгорода"		2				2				2				2	
23	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	10			1	10			1	10			1	10		1
24	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3 "														15	
25	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 28 "														10	
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 40»														10	
27	ГБУЗ НО "Нижегородский областной				1				1				1			1

	неврологический госпиталь ветеранов войн"														
28	ГБУ "НОРЦИ"		1			1			1						
29	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства												5	1	
30	ФГБУ "ПИМУ" Институт реабилитации												5		
31	"Нижегородский филиал "ФГУП "Московское протезно-ортопедическое предприятие" Минтруда России		2			1			1			1		2	
32	ЧУЗ "Дорожная клиническая больница на ст.Нижний Новгород ОАО "РЖД"					2			2			2			
33	ООО "Санаторий "Зеленый город"	10	10		4	4		4	4		4	4		8	
34	ООО «Многопрофильный медицинский центр «Волготрансгаз»													8	
35	ООО "Здоровье", г.Выкса										5	10		20	
ИТОГО:		34	32	21	32	27	22	32	27	22	37	36	22	144	23

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 2018–2022 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 2018–2022 годах

№	Показатель при заболеваниях	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
		ОНМК	ОКС	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	77,3	80,8
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	24,9	17,9
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	77,1	79,4
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	19,9	14,9
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	64,2	58,4

В 2022 году доля больных с ОКС и ОНМК, включенных в мероприятия ранней медицинской реабилитации, составляет 80,8% и 77,3% соответственно, По сравнению с 2021 годом данные показатели уменьшились на 6,4% и 15,3% соответственно

Доля больных с ОКС и ОНМК, направленных на второй и третий этапы медицинской реабилитации в 2022 году по сравнению с 2021 годом, повысилась до 17,9% и 24,2 (2- этап реабилитации) и уменьшилась на 3,6% и 10,8% (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 77,1 % и 79,4% соответственно, но отмечается снижение количества пациентов с ОКС и ОНМК по сравнению с 2021 годом.

Доля больных прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации , от числа всех больных с заболеваниями, направленных на 3 этап медицинской реабилитации составила 64,2% ОКС и 58,4 ОНМК , отмечает снижение показателя на 4,6% и 10,4% соответственно. Уменьшение вышеуказанных показателей связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по распространению коронавирусной инфекции (COVID-19) 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 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 29 декабря 2022 г. № 1160, 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 организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь в г. Нижнем Новгороде в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Количество подстанций скорой медицинской помощи в 2022 году не менялось.

С 2018 года в области функционирует авиамедицинская 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
2022	380	370

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-спST	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%)
2022	26721	7538 (28%)	2234 (30%)	474 (21%)	1218 (55%)

С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой дис-

петчерской 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.
 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 во всех станциях (отделениях) Нижегородской области.
- Запуск Единой диспетчерской службы запланирован на 2024 год.

1.5. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018–2022 годы)

Таблица 19. Анализ кадрового состава службы скорой медицинской помощи

годы	Кол-во круглосуточных 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
2022	280	7	108	1365

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 2018–2022 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 10 городских поликлиниках г. Н.Новгорода, 24 поликлинических отделениях центральных районных больниц и 16 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	2024			
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 "Городская центральная районная больница", филиал № 1	ПСО		да								
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Лыс-	ПСО		да								

	ковская центральная районная 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"	РСЦ*		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 цен-	ПСО						да			

ГБУЗ НО "Городская районная больница"										
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".

*- Будет изменен статус ПСО на РСЦ в 2023 году.

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 «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 «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 2023 г. № 315-139/23П/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, 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 1 февраля 2023 г. № 315-93/23П/од "Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2023 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 2022 г. № 1160 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2023 года на плановый период 2024 и 2025 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

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 394 786 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	-	12/9
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 2020/2021/2022 годы

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	8,4/ 9,3/9,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39"	947,0 912,0 770,0	10 - 15 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	5,1/5,4/9,9	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	812,9 1058,7 908,0	30 мин	80 мин
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	5,0/6,5/4,6	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	959,5 1083,1 893,0	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн"	6,7/4,9/4,2	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн"	929,0 898,0 671,0	30 мин	25 мин
ГБУЗ НО "Бадахнинская ЦРБ"	10,1/20,4/9,1	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Ба-	1024,2 1119,5 1074,0	15 мин	20 мин

		лахнинская ЦРБ"			
ГБУЗ НО "Городицкая ЦРБ"	8,9/12,2/9,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городицкая ЦРБ"	976,3 920,6 818,0	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 2020-2022 годах не было. В 2021 году замена э/л трубки ангиографа, простой сроком 28 дней. На настоящий момент 1 ангиограф не работает, амортизация 100%.

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 до января 2023 года было развернуто обсервационное отделение на 40 коек для изоляции, наблюдения и лечения больных с подозрением на инфекционную (Ковид, Грипп и прю) патологию.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ №1) за 2020/2021/2022 годы:

- занятость койки в году - 322,1/259,2/302,6;
- средняя длительность пребывания - 11,8/10,3/9,8;
- летальность - 9,1%/9,3/8,2%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 1 за 2020/2021/2022 годы;

- пролечено пациентов с ОКС –2446/2780/3036 чел.;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 2966/2891/3487;
- ЧКВ всего –1890/1727/1900 (абс.)
- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) – 1017/846/935;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ - 873/881/965 (абс.) - 46,2/51,2/ 50,7%;
- летальность от ОИМ - 9,8/10,8/10,5% (норматив - 9,8%);
- летальность при ОКСпСТ - 11,0/11,9/11,7%;
- летальность при ОКСбпСТ - 2,9/2,8/2,7%;
- летальность при ОИМ после ЧКВ - 3,9/3,8/3,6%;
- досуточная летальность при ОКС - 39,4/54,2/59,0%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 1) за 2020/2021/2022 годы:

- занятость койки - 274,2/272,4/264,2;
- средняя длительность пребывания - 12,4/9,2/9,4;
- летальность - 19,2% /20,2%/18,6%

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020/2021/2022 годах - 2115/2273/2145 человека, из них с ишемическим инсультом - 1607/1709/1607, с геморрагическим инсультом - 265/310/278;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020/2021/2022 годах - 592/608/593 человека (36,9/35,6/36,9%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020/2021/2022 годах –51/59/64 (3,2%,3,5% и 4,0% 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" 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 (далее – ТКМ) с НМИЦ в РСЦ № 1 на регулярной основе в 2020 году не проводились. С НМИЦ в 2021 году проведено - 2 ТКМ, а в 2022 году - 3 ТКМ.

Совместно с министерством здравоохранения Нижегородской области принято решение использовать РСЦ №1 как базу для внедрения метода тромбэкстракции при ИИ в 2021 году. За 2021 год выполнено 7 операций ТЭ при ишемическом инсульте. За 2022 год 17 таких операций.

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): 2020 год - 17 человек, 2021 год – 19 человек, в 2022 году - 21 человек.

Выводы: РСЦ №1 за период с 2020-2022 годы непрерывно улучшает показатели своей деятельности в виде снижения показателей летальности при ОИМ и ОНМК, прогрессивно наращивает количество операций на сосудистых бассейнах головы и сердца, наращивает количество современных высокотехнологичных и перспективных методов лечения; тромбэкстракцию при ИИ и рентгенэндоваскулярных операций при аневризмах сосудов головного мозга.

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 "Шахун-

ская 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	-	6,75/7
4.	Врач-невролог	Неврология	-	10,5/7,0
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8.0/6.0
6.	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26.25/18
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 2020/2021/2022 г.

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	11,1/10,4/10,5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	578,7 790,1 779,0	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	9,7/12,2/15	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	1026,8 1079,5 975,0	30 мин	20 мин
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	8,4/4,6/11,2	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	725,5 790,8 742,0	40 мин	30 мин
ГБУЗ НО "Почин-	8,9/8,9/6,5	Территория об-	803,0	30 мин	180 мин

ковская ЦРБ"		служивания ПСО ГБУЗ НО "По- чинковская ЦРБ"	975,9 894,0		
ГБУЗ НО "Семе- новская ЦРБ"	7,6/5,0/7,8	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Семе- новская ЦРБ"	745,1 797,9 637,0	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО "Сергач- ская ЦРБ"	6,7/13,2/11,4	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Сер- гачская ЦРБ"	112,3 1264,3 1283,0	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО "Урен- ская ЦРБ"	8,8/15,7/6,1	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Урен- ская ЦРБ"	686,4 1009,7 731,0	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО "Шахун- ская ЦРБ"	5,7/4,5/5	Территория об- служивания ПСО ГБУЗ НО "Ша- хунская ЦРБ"	1067,4 1133,7 964,0	40 мин	220 мин

Оснащение РСЦ № 2: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгено-
логических 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 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 ав-
густа 2020 г. по 26 сентября 2020 г., связанный с выходом из строя колли-
матора 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: 2020 год - 312,6; 2021 год - 335,5;
2022 год – 343,3

- средняя длительность пребывания: 2020 год - 8,6; 2021 год - 8,2;
2022 год – 7,8

- летальность: 2020 год - 9,1%; 2021 год - 7,7%; 2022 год – 6,9%

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2020–2022 годы:

- пролечено пациентов с ОКС: 2020 год - 1896 чел.; 2021 год – 2310 чел.; 2022 год – 2502 чел.

- проведено диагностических ангиографических исследований:
2020 год - 2044; 2021 год – 2280; 2022 год - 2385

- ЧКВ всего: 2020 год - 1337; 2021 год - 1452; 2022 год - 2385

- ЧКВ больным с ОКСпСТ: 2020 год - 753 (абс.) - 87,5%; 2021 год - 724 (абс.) - 92%; 2022 год – 964 (абс.) – 93,7%

- ЧКВ больным с ОКСбпСТ: 2020 год - 588 (абс.) - 56,5%; 2021 год - 728 (абс.) - 56%; 2022 год – 822 (абс.) – 55,7%

- летальность от ОИМ: 2020 год - 9,1% (норматив - до 11%); 2021 год - 7,7% (норматив - до 10%); 2022 год – 6,9% (норматив – до 10%)

- летальность при ОКСпСТ: 2020 год - 12,15%; 2021 год - 10,2%;
2022 год – 9,2%

- летальность при ОКСбпСТ: 2020 год - 1,15%; 2021 год - 1,9%;
2022 год – 0,9%

- летальность при ОИМ после ЧКВ: 2020 год - 5,2%; 2021 год - 5,1%;
2022 год – 3,6%

- досуточная летальность при ОКС: 2020 год - 39,7%; 2021 год - 45,7%;
2022 год – 42,7%

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 2):

- занятость койки в году: 2020 год - 313,6; 2021 год - 384,2; 2022 год – 316 дней

- средняя длительность пребывания: 2020 год - 12,0; в 2021 году - 13.7; 2022 г – 14.5 дней

- летальность: 2020 год - 22,6 (норматив - 16,9), в 2021 году - 384 чел. (22,7%). В 2022 г - 263 чел (18.9%)

Статистические показатели по ОНМК:

- 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); в 2022 году – госпитализировано с ОНМК 1390 чел, с ишемическим инсультом – 1152 (82.8%); с геморрагическим инсультом - 140 (10%), с транзиторной ишемической атакой - 98 (7.0%)

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 547 (40,0%); в 2021 году - 676 пациентов (40%), в 2022 году – 40.1 % пациентов

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: в 2020 году - 86 (6,3% от всех поступивших с ИИ и 15,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа). Системный тромболизис 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); 2022 год - тромболитическая терапия выполнена у 113 пациентов, что составило 9.8% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом

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. Ежегодно в рамках проводимых НМИЦ виртуальных обходов кардиологи РСЦ №2 представляют кардиологических пациентов.

В рамках реализации региональной программы в 2022 году приобретены для РСЦ № 2 ангиографический комплекс, обновлены компьютерный томографа и МРТ, оборудование по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга.

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

Проведены телемедицинские консультации: в 2020 году - 3; в 2021 году - 214 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 5 консультаций с федеральными центрами, в 2022 г – 220 консультаций с ПСО в форме видеоконференций; 7 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): 2020 год - 19 человек, 2021 год – 6 человек, 2022 год – 16 человек.

Выводы: В 2022 году показатель летальности при ОНМК по сравнению с 2021 годом уменьшился, и составил 18,9 % (за 2021 год - 22.7 %, за 2020 г. - 22.5 %).

В 2022 году остается стабильно высоким процент пациентов, получивших тромболитическую терапию. Так, в 2022 году тромболитическая терапия выполнена у 113 пациентов, что составило 9.8% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом (в 2021 году - 8.3%, в 2020 году - 6.3%). Среди пациентов, поступивших в терапевтическое окно - 556 человек, процент тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом составил 20,3 %.

С 2022 года в работу РСЦ 2 по лечению ишемического инсульта внедрен метод эндоваскулярного лечения больных с ишемическим инсультом-тромбэктомия. Всего выполнено 21 рентгенхирургическое

вмешательство.

В отделении неотложной кардиологии за 2022 год количество пролеченных пациентов достигло 2500 человек, при этом продолжает снижаться средний койко-день – в 2022 году, он составил 7,8. Удалось достичь «доковидного» уровня летальности при инфаркте миокарда – 6,9 %.

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

РСЦ/ПСО укомплектовано 30 кардиологическими койками, в т.ч. 6 реанимационными, 75 неврологических койками, в т.ч. 15 реанимационными.

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

Таблица 33. Профильные специалисты (РСЦ (ОКС), ПСО (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	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 РСЦ/ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, % 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/ 2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	10,4/10,4/4,9	Г.о.г. Арзамас	83 177	578,7 790,1 779,0	10 - 15 мин	120 мин
		Арзамасский муниципальный район	32 108	1076,0 1248,4 987,0	30 мин	120 мин
		Ардатовский муниципальный округ	17 921	929,8 1210,4 952,0	60 мин	120 мин
		Вознесенский муниципальный округ	12 103	1018,3 1165,7 981,0	140 мин	120 мин
		Вадский муниципальный округ	11 224	740,2 1012,9 942,0	60 мин	120 мин
		Дивеевский муниципальный округ	11 742	963,6 983,1 1003,0	90 мин	120 мин
		Дальнеконстантиновский муниципальный округ	16 342	755,8 877,1 957,0	90 мин	120 мин
		Городской округ город Первомайск	14 483	734,0 794,2 703,0	120 мин	120 мин
		Городской округ Перевозский	12 369	985,5 893,2 860,0	90 мин	120 мин
		Шатковский муниципальный округ	18 781	1033,8 1066,2 1061,0	60 мин	120 мин

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST; за 2020 год - 331/662; за 2021 год - 269/810; за 2022 год - 298/238

- количество выбывших пациентов с ИМ; за 2020 год - 535; за 2021 год - 478; за 2022 год - 536

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год - 107, за 2021 год - 71 за 2022 год - 114, доля госпитального тромбозиса к ОКС с

подъемом сегмента ST; за 2020 год - 60%; за 2021 год - 46%; за 2022 год - 38%

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ; за 2020 год - 220 человек (22%); за 2021 год - 340 человек (31,5%); за 2022 год - 406 человек (32,5%)

- направлены в СККБ за 2020 год - 30 человек; за 2021 год - 32 человека; за 2022 год - 36 человек

- летальность от ОКС за 2020 год - 5,6%; за 2021 год - 4,7%; за 2022 год - 5,9%;

- летальность от ОИМ; за 2020 год - 10,4%; за 2021 год - 10,4%; за 2022 год - 13,8%

- досуточная летальность при ОКС; в 2020 год - 19,6%; за 2021 год - 33%; за 2022 год - 20%

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 1611 человек, за 2021 год - 1494 человека за 2022 год - 1613 человек, из них с ишемическим инсультом, за 2020 год - 1358 человек, за 2021 год - 1237 человек, за 2022 год - 1329 человек, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 126 человек; за 2021 год - 134 человека, за 2022 год - 152 человека;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 707 человек (43,8%); за 2021 год - 606 человек (40%); за 2022 год - 556 человек (37%)

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис 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); за 2022 год - 23 человека, (1,5% от всех поступивших с ИИ и 14% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа)

- летальность от ОНМК за 2020 год - 16,6%; за 2021 год - 17,7%; за 2022 год - 18,6%

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мони-

торирования 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 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 - 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 мониторирования 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 (Вознесенский, Дивеевский муниципальный округ, частично Дальнеконстантиновский муниципальный округ) 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" в 2022 году приобретены 14 единиц оборудования, в том числе, томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов, аппарат для искусственной вентиляции легких в количестве 5 штук, передвижные УЗИ-аппараты 2 шт, стационарные УЗИ-аппараты -2 шт., оборудование для реабилитации пациентов с заболеваниями ЦНС: подъемники для больных – 2шт, тренажер для равновесия, тренажер для ходьбы и др. Кроме того, в 2022 году ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" оснащено ангиографическим комплексом для проведения рентгенэндоваскулярных оперативных вмешательств.

В 2023 году на базе ПСО ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса» открыт РСЦ для пациентов кардиологического профиля, появилась возможность прямой

доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ. Открытие на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" РСЦ для пациентов кардиологического профиля позволяет сократить время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 240743 человека). Кроме того, сокращается 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).

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 308284 человек. Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 45 мин. (17 км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 20 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	-	8,5/7,0
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	-	4,5/3,0
8	Логопед	Логопедия	-	2,5/1,0
9	Психолог	Психология	-	2,5/2,0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2,5/2,0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,0/1,0

Таблица 26. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода"	9,5/8,6/9,5	Нижегородский район (ГБУЗ НО ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)	39 141	618,7 774,7 694,0	10	-
		Советский район (ГБУЗ НО ГКБ № 34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	73 030	700,9 870,8 703,0	15	-
		Канавинский район (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	91 600	854,4 909,1 770,0	15	-
		Московский район	87 441	890,4 933,3 792,0	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 - 5 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 12 ед., аппарат суточного мониторирования АД - 12 ед., аппараты ИВЛ - 13, 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 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- пролечено пациентов с ОКС за 2020 год - 771, за 2021 год - 371; за 2022 год – 1992.

- проведено диагностических ангиографических исследований за 2020 год – 940, за 2021 год - 311; за 2022 год – 2770.

- ЧКВ всего за 2020 год - 487 (абс.), за 2021 год - 197 (абс.); за 2022 год – 893 (абс.).

- ЧКВ больным с ОКСпST за 2020 год - 240 (абс.), за 2021 год - 105 (абс.); за 2022 год – 342 (абс.).

- ЧКВ больным с ОКСбпST за 2020 год - 247 (абс.), за 2021 год - 92 (абс.); за 2022 год – 477 (абс.).

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 333/719, за 2021 год - 75/296; за 2022 год – 444/1548.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 524, за 2021 год - 75; за 2022 год – 685.

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9,5%, за 2021 год - 8,6%; за 2022 год – 9,5%.

- летальность при ОКСпST за 2020 год - 12,6%, за 2021 год - 11,2%; за 2022 год – 12,8%.

- летальность при ОКСбпST за 2020 год - 3,7%, за 2021 год - 2,7%; за 2022 год – 3,3%.

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 42%, за 2021 год - 33,3%, за 2022 год – 42,4%.

Статистические показатели по ОНМК.

- госпитализировано с ОНМК 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; за 2022 год - 1240 человек, из них с ишемическим инсультом - 1069, с геморрагическим инсультом - 102, ТИА - 75,

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 235 человек (30,5%), за 2021 год - 53 человека (14,1%); за 2022 год - 197 человек (18,4%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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); за 2022 год - 57 (5,3% от всех поступивших с ИИ и 29% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

- летальность от ОНМК за 2020 год - 18,2%, за 2021 год - 5,5%, за 2022 год - 20,7%.

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.

Выводы: В течение 2020- 2021 годов отделения ПСО были перепрофилированы в госпиталь для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и оказывали высокотехнологичную медицинскую помощь (операции стентирования) при сочетании острого коронарного синдрома с коронавирусной инфекцией. Оказание данной медицинской помощи продолжено и после ре-перепрофилирования стационара в 2022 году (направлялись пациенты Нижегородской области). В 2020 году выполнено

64 операции, в 2021 году – 61, в 2022 году – 35.

Внедрена операция эндоваскулярной тромбэкстракции при ОНМК (4 пациента) (ВМП).

Доля больных, получивших реперфузионное лечение от числа ОИМ с подъемом ST в первые 24 часа в 2022 году составила 98,1 %.

ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 30 кардиологическими койками, в т.ч. 6 ОРИТ, 38 неврологических койками, в т.ч. 6 ОРИТ.

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью 181744 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 112 км, время доставки в ПСО 90 - 120 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
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	4,75/2	8,75/6

5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	0
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, %, 2020/2021/2022 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	5,0/6,5/4,5	Сосновский муниципальный округ	14 990	1083,9 1209,2 1229,0	30 мин	90 мин
		Богородский муниципальный округ	56 342	822,2 955,3 800,0	40 мин	90 мин
		Вачский муниципальный округ	14 680	856,8 1192,1 1115,0	30 мин	90 мин
		Павловский муниципальный округ	95 732	959,5 1083,1 893,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 229/520, за 2021 год - 292/645, за 2022 год - 320/612;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год - 360, за 2021 год – 460, за 2022 год – 481;

- количество случаев тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год -61 ТЛТ (26,6%), из них госпитального тромбозиса/догоспитального - 19/42, за 2021 год 48 ТЛТ (16,4%), из них госпитально-

го тромболизиса/догоспитального - 9/39, за 2022 год 45 ТЛТ (14%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального - 2/43.

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 2020 год - 327 пациентов - 43,6%, за 2021 год - 690 пациентов (73,6%), за 2022 год - 770 (82%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,4%, за 2021 год - 3,3%, за 2022 год - 2,3%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 5%, за 2021 год - 6,5%, за 2022 год - 4,5%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 27,7%, за 2021 год - 6,6%, за 2022 год - 18,1%;

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 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, за 2022 год - 1046 человек, из них с ишемическим инсультом - 784, с геморрагическим инсультом - 73;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 191 человек (35,6%), за 2021 год - 237 человек (35,7%), за 2022 год - 392 (50%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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), за 2022 год - 21 (2,6% от всех поступивших с ИИ и 5,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- число пациентов с ОНМК, переведенных в РСЦ, за 2020 году - 8 человек, за 2021 год - 8 человек, за 2022 год - 9 человек;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 20%, за 2021 год - 19,5%,

за 2022 год – 21,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 1 шт., УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 4 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. (нуждаются в замене), аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 4 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:

1. Количество случаев догоспитальной/госпитальной ТЛТ уменьшилось в 2021, 2022 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.

2. 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 свыше 185 мм.рт.ст.), трудность диагностики ОНМК в связи с неисправностью аппарата КТ (с июня 2022 года, новый аппарат КТ ввели в эксплуатацию в январе 2023 года).

3. Летальность от ОНМК за 2022 году увеличилась: ПСО ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ» является единственным для 6 районов области, дальность расстояния для некоторых районов (в 2022 году добавлены районы

Выкса, Навашино, с малыми обеспечением машин СМП, плохое состояние дорог).

В рамках реализации Программы в 2022 году было приобретено:

1 Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии в количестве – 1 шт.

2 Аппарат для искусственной вентиляции легких в количестве – 4 шт.

3 Функциональная кровать в количестве - 60 штук.

4 Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии в количестве – 1 шт.

5 Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) в количестве 3 шт.

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 территорий 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, №	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбула-	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно

	928н)		торно	
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1,5/2	10,25/8+ 2 совм+ 1 декрет
4	Врач-невролог	Неврология	2/2	15/6 +3 декрет
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	23,5/22
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/8
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,0/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,0/1
9	Психолог	Психология	-	1,25/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	2,25/2

В связи с выраженной нехваткой врачебных кадров выданы целевые направления в клиническую ординатуру ПИМУ 1 по неврологии и 1 по кардиологии.

Таблица 28. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, % 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	8,4/ 9,3/10,4	Сормовский район (ГБУЗ НО "ГКБ № 12")	143 766	774,0 838,0 973,8	20 мин.	60 мин.
		Канавинский район (поликлиника НУЗ ДКБ ОАО "РЖД")	22 320	947,0 912,0 1143,6	15 мин.	60 мин.
		Канавинский район, Московский район (поликлиники ГБУЗ НО "ГКБ №	38 889	947,0 912,0 1143,6	20 мин.	60 мин.

		39				
--	--	----	--	--	--	--

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 48/502, за 2021 год - 50/782, за 2022 год – 34/703;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 195, за 2021 год - 270; за 2022 год – 201;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 25, за 2021 год - 18; за 2022 год – 12;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 52,1%, за 2021 год - 36%; за 2022 год – 35,3%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 184/33,5%, за 2021 год - 244/29,3%; за 2022 год – 251/34,0%;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,9%, за 2021 год - 2,8%; за 2022 год – 2,8%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 8,2%, за 2021 год - 9,3%; за 2022 год – 10,4%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год – 31,25%, за 2021 год – 37,5%; за 2022 год – 33,3%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 1034, за 2021 год - 1331 человек, 2022 год – 1105 человек, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 893, за 2021 год - 1157, за 2022 год – 927, с геморрагическим инсультом - за 2020 год - 84, за 2021 год - 98; за 2022 год – 100;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 428/41,39%, за 2021 год - 547/41,1% человека; за 2022 год – 455/41,18%;

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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), за 2022 год – 36 чел. (3,88% от всех поступивших с ИИ и 7,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 14,4%, за 2021 год - 15,14%; за 2022 год – 19,77%.

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 мониторинга 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 рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2022 году поставлены: система компьютерной томографии (КТ) - 1 шт., система ультразвуковая диагностическая медицинская (УЗИ) - 2 шт., система ультразвуковая цифровая цветовая доплеровская (УЗИ) – 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) – 4 шт., подъемник для больных (устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода) - 2 шт.

В 2020–2022 годах в связи с пандемией и перепрофилированием ле-

чебных учреждений под госпиталь-COVID-19, была изменена маршрутизация пациентов с ОНМК и ОКС: Московский и Канавинский районы (зона ответственности ГБУЗ ГКБ № 5), г Дзержинск (госпиталь имени Самарина) Борский район (ГБУЗ НО Борская ЦРБ). Значительное увеличение потока экстренных больных привело к увеличению госпитальной летальности.

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 2022 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,+ 1 БРИТ и 22 неврологических коек для больных ОНМК, + 2 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 118865 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 рентгенэндо-васкулярным диагно-стике и лечению	Рентгенэндоваскуляр-ные диагностика и ле-чение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/-	4/2
4	Врач-невролог	Неврология	3,5/2	4/1
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и ре-аниматология	-	3,25/10 совмест.
7	Врач по лечебной физ-культуре	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. диа-гностике			1/1 совмест.

Таблица 30. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Леталь-ность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория об-служивания (городской округ)	Населе-ние	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО,	Время до-ставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	5,1/5,4/10,8	Городской округ город Выкса	63629	828.0 1067,0 917,48	30 мин.	120мин.
		Городской округ Нава-шинский	18006	1151.0 1180,0 1087,54	60 мин.	120 мин.
		Городской округ город Кулебаки	37230	866.0 958,0 747,5	60 мин.	120 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы.

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без

подъема сегмента ST за 2020 год - 107/431; за 2021 год - 81/430; 2022 – 79/418

- количество выбывших пациентов с ИМ 2020 год - 255, 2021 год - 185; 2022 - 157

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 42, за 2021 год - 27, 2022 - 38

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 65%, за 2021 год - 52%; 2022 – 49%

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2020 год - 227, за 2021 год - 187, за 2022 – 198 пациентов;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,4, за 2021 год - 2%, 2022 – 3,4%

- летальность от ОИМ за 2020 год - 5,1%, за 2021 год - 5,4%, 2022 – 10,8%

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 23%, за 2021 год - 10%, 2022 – 5,8%

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 481 человек, из них с ишемическим инсультом - 400, с геморрагическим инсультом - 38, за 2021 год - 465 человек, из них с ишемическим инсультом - 372, с геморрагическим инсультом - 60; за 2022 – 51 чел, из них ишемический инсульт – 34, геморрагический - 16

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 181 (37%), за 2021 году - 176 (38%); 2022 – 10 (40%)

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис 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), за 2022 год тромболизисов не было;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 15,9%, за 2021 год - 15,7%, 2022 год – 44%

Оснащение электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мони-

торирования сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат - 1; прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение 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 - 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 2023 году за счет нормированного страхового запаса.

Выводы:

По состоянию на 2022 год имеется выраженный кадровый дефицит врачей-неврологов, врачей-реаниматологов и врачей-кардиологов.

Отмечается снижение показателя смертности от БСК в зоне прикрепления, в т.ч. в г.о.г. Выкса, г.о.г. Кулебаки, Навашино.

Также отмечается рост госпитальной летальности от ОКС с 2% в 2021 году до 3,4% в 2022 году, от ОИМ – в 2 раза, с 5,4% в 2021 году до 10,8% в 2022 году.

Выросла и госпитальная летальность от ОНМК: с 15.7% в 2021 до 44% в 2022 году. Это связано с отсутствием аппарата КТ, в ПСО ОНМК Выксунской ЦРБ поступают тяжелые больные, которые не выдержат транспортировку.

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.

ГБУЗ НО "Борская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 12 кардиологическими койками, 28 неврологических койками, 6 БРИТ.

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

Таблица 36. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	9,7/12,2/15	Городской округ г. Бор	112774	1026,8 1079,5 975,0	30 мин.	20 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 51/95; за 2021 год - 140/92; за 2022- 105/73

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 146; за 2021 год - 188; за 2022-178

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

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

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2022 год - 19; доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом ST за 2022 год - 57%

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 91 человек (52%); за 2021 год - 129 человек (55%); за 2022- 135 человек (61%)

- летальность от ОКС за 2020 год - 9,7%; за 2021 год - 12,2%; за 2022 год- 12,2

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9,7%; за 2021 год - 12,2%; за 2022 год -15%

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 62%, за 2021 год - 62%; за 2022 год- 44%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 222 человек, за 2021 год – 0 человек, за 2022 год -226,

- из них с ишемическим инсультом за 2020 год- 204 человек, за 2021 год - 0 человек, за 2022- 200;

- с геморрагическим инсультом за 2020 год - 18 человек; за 2021 год – 0 человек, за 2022 год-26 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 108 человек (49%); за 2021 год - 0 человек (40%); за 2022 год 86 человек (38 %);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 6 человек (3,3% от всех поступивших с ИИ и 5,5 % от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа); за 2021 год - 0 человек ; за 2022 год-13 человек(6,5% от всех поступивших с ИИ и 15,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа;

- летальность от ОНМК за 2020 год – 18%; за 2021 год – 0 ; за 2022 год - 25%.

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

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой 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 - 3 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 - 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. Относительное увеличение летальности при ОИМ произошло по причине утяжеления пациентов, связанных с пандемией.

В рамках реализации Программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется в 2023 году запланировано приобретение: Аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-1.3.01Ф-Мед ТеКо – двухчастотный(0,88 МГц, 2,64 МГц), Кресло-каталка гериатрическое "ККГ-01", Подъемник электрический арт.320.00 Подъемник электрический передвижной реабилитационный, Стол для кинезотерапии "Ормед-Кинезо", Комплект реабилитационного оборудования для разработки двигательных функций, мягкие модули, Комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных "Биокинект" (стабилометрия), Подвес реабилитационный для вертикализации пациента "Орторент С", Система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), Система для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела REDCORD (полный стационарный комплект), Аппарат для роботизированной механотерапии для лучезапястного сустава "FLEX-F05", Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей "FLEX-F01", Аппарат для активно-пассивной механотерапии нижних и верхних конечностей "ORMED-Moto" с сиденьем, Комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных "Биокинект" (баланс), Комплекс для диагностики, лечения и реабилитации больных "Биокинект" (тренировка ходьбы, равновесия), Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей "FLEX-F03", Тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, Тренажер реабилитационный для разработки суставов Kinetec Maestra, Программное обеспечение медицинское для восстановления, координации и оценки функц.возм Habilect 1.0, с доп оборудованием, Аппарат для электростимуляции мышц МИОВОЛНА, Подвес реабилитационный для вертикализации пациента "Орторент М (мобильный)", Аппарат магнитотерапии Маг-

30, Матрац противопрележневый трубчатый DGC001-2 без функции статик (с компрессором).

ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ" (ПСО)

Коечность ПСО: 12 кардиологических коек, 12 неврологических коек, 3 БРИТ.

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью 86024 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, %, 2020/2021/2022 г.г	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 г.г.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	5,8/6,7/13,2	Сергачский муниципальный округ	24958	1144,0 1303,8 1077,0	60 мин.	180 мин.
		Бутуурлин-	12358	880,0	60 мин.	180 мин.

	ский район		1087,0 775,0		
	Спасский муниципальный округ	8497	1035,0 1082,0 765,0	60 мин.	180 мин.
	Сеченовский муниципальный округ	13206	1112,3 1264,3 1283,0	60 мин.	180 мин.
	Пильнинский муниципальный округ	18145	889,7 1100,4 922,0	40 мин.	180 мин.
	Краснооктябрьский муниципальный округ	8860	944,3 1751,6 1524,0	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, Большемурашкинский, Княгининский, Большеболдинский, Гагинский муниципальные округа; городские округа Воротынский, Перевозский (расширение зоны обслуживания). Это приводило к удлинению плеча доставки, влияло на показатели летальности.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели годы ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 85/107; за 2021 год - 90/84; за 2022 год – 84/92;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 192; за 2021 год - 174; за 2022 год – 176;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год - 36, за 2021 год - 35;

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 42,3%, за 2021 год - 38,8%; за 2022 – 55,9%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ за 2020 год - 74; за 2021 год - 70; за 2022 год – 105;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 6,7%; за 2021 год - 13,2%; за 2022 год – 11,4%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 46,1%; за 2021 год - 39,1%, за 2022 год – 25,0%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 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; за 2022 год – 288, из них с ишемическим инсультом – 240, с геморрагическим инсультом – 48.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 82 человека (36%); за 2021 год - 81 человека (28%); за 2022 год – 97 человек (40,4%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2020 год - 2 (0,88%); за 2021 год - 4 (1,7); за 2022 год - 11 (5,0);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 23,2%; за 2021 год – 23,5%; за 2022 год – 21,2%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 1 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 - 1 шт., компьютерный 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 закуплено 2 единицы медицинского оборудования, включающих в себя УЗИ-аппарат 1 шт, КТ аппарат 1 шт, реабилитационное оборудование.

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 территориями 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	1,0/0
4	Врач-невролог	Неврология	1,25/0	3,0/1

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

Таблица 40. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	8,8/15,7/6,1	Уренский	28055	686,4 1009,7 731,0	30	210
		Ветлужский	13900	770,5 1207,2 1039,0	45	210
		Шарангский муниципальный округ	11434	694,0 899,9 826,0	40	210
		Тонкинский муниципальный округ	7409	950,0 789,8 753,0	40	210

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 55/47; за 2021 – 54/35; за 2022 – 58/55.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год – 102ч.; за 2021 – 89; за 2022 – 113.

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год – 33, за 2021 – 33, за 2022 – 35;

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год- 91,6%; за 2021 – 61%; за 2022 – 60.3%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, в 2020 году - 68 пациентов – 19,54%; в 2021 году – 88 пациентов 26,8%; в

2022 году – 105 пациентов 30,25%.

- направлены в СККБ за 2020 году – 10 человек; за 2021 г. - 17 человек; за 2022 г. – 2 человека.

- летальность от ОКС в 2020 году - 2,6%; в 2021 году- 4,2; в 2022 году – 2,01%.

- летальность от ОИМ в 2020 году - 8,8; в 2021 году – 15,7%; в 2022 году – 6,1%.

- досуточная летальность при ОКС в 2020 году - 66 %; в 2021 году - 50 %, в 2022 году – 28.5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2020 году- 176 человек, в 2021 году – 299, в 2022 году – 234, из них с ишемическим инсультом в 2020 году - 137 человек, в 2021 – 222 человека, в 2022 году – 181, с геморрагическим инсультом в 2020 году - 8 человек; в 2021 году – 44 человека, в 2022 году – 28 человек.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2020 году - 72 человека (40%); в 2021 году – 90 человек (40,1%); в 2022 – 93 человека (40%).

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, в 2020 году- 1 человек (1% от всех поступивших с ИМ и 1,38% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2021 году – 11 человек (4,95% от всех поступивших с ИМ и 12,2% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа); в 2022 году – 9 человек (5% от всех поступивших с ИМ и 9,6% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2020 году- 12,4%; в 2021 году – 22,1%; в 2022 году – 11.4%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 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 кисло-

родом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 18 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 21 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 2 шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной чреспищеводнойэндокардиальной стимуляцией сердца - 2 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.

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".

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

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 и врач физиотерапевт.

ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" (ПСО)

ПСО укомплектовано 8 кардиологическими койками, в т.ч. 2 койки в ОАиР, 10 неврологическими койками, в т.ч. 2 койки в ОАиР.

Зона обслуживания ПСО с численностью населения 47678, плечо до-

ставки 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

Наименование	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	5,7/4,5/5,0	г.о.г Шахунья	32 849	1067,4 1133,7 964,0	60	220
		Тоншаевский муниципальный округ	14 829	698,2 785,3 728,0	60	-

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- Количество выбывших пациентов с ОКС за 2020 год - 144 чел., за

2021 год - 141 чел., за 2022 год-126 чел. С подъемом сегмента ST за 2020 год - 52 чел., за 2021 год - 59 чел., за 2022 год- 41 чел., Без подъема сегмента ST за 2020 год - 36 чел., за 2021 год - 30 чел., за 2022 год- 38 чел.; Нестабильная стенокардия за 2020 год - 56 чел., за 2021 год - 52 чел., за 2022 год – 47 чел.

- Количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 88, за 2021 год - 89 чел., за 2022 год – 79 чел.

- Количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 13 чел., за 2021 год - 13 чел., за 2022 год – 29 чел.; доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 34,2%, за 2021 год - 33,3%; за 2022 год – 24,1%.

- Количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 70 чел. (48,6%), за 2021 год - 73 чел. (51,8%), за 2022 год – 85 чел.

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

- Летальность от ОКС за 2020 год - 3,5%, за 2021 год - 2,8%, за 2022 год -3,2%.

- Летальность от ОИМ за 2020 год - 5,7 %, за 2021 год - 4,5 %, за 2022 год – 5,0%.

- Досуточная летальность при ОКС от всех умерших за 2020 год - 80,0%, за 2021 год - 100%, за 2022 год – 0%. (всего умерших за 2020 год - 5 чел., досуточно - 4 чел., за 2021 год - 4 чел., досуточно - 4 чел., за 2022 год – 4 чел., досуточно 0 чел).

Анализ смертности от ОИМ в ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" за 2020/2021/2022 годы.

В зоне обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" по данным, предоставленным медицинскими организациями за 2020/2021/2022 годы, зарегистрировано 358 ОИМ. Из них госпитализировано - 358, в том числе в ПСО - 358. Умерло 20 человек, в том числе в ПСО 20 человек (11 человек - досуточная летальность). Таким образом, летальность в ПСО составила 5,5% (досуточная летальность – 3,1%). Зона ответственности: ГБУЗ НО "Тоншаевская ЦРБ" - 0 человек; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" - 11 человек.

Досуточная летальность больных с ОИМ составляет 55% 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 2020–2022 годов проводилась учеба по соблюдению Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи больным при ОКС.

Статистические показатели ОНМК:

- Госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 364, за 2021 год - 287, за 2022 год – 239, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 319, за 2021 год - 259, за 2022 год – 223, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 45, за 2021 год – 28, за 2022 год – 16.

- Госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 149 (46,7%), за 2021 год - 115 (40,1%), за 2022 год – 88(36,8%)

- Число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, за 2020 год - 15 (4,7%), за 2021 год - 14 (5,4%) , за 2022 год – 20 (9,0%) от всех поступивших с ИИ. За 2020 год - 34,9%, за 2021 год - 58,3%, за 2022 год – 51,3% - от всех поступивших с ИИ в первые 3 часа.

- Летальность от ОНМК за 2020 год - 21,0%, за 2021 год - 14,6%, за 2022 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 2022 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 лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	2/2	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	1,0/1,0	1/1

Таблица 44. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по району от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	---	---------------------------------------	-----------	---	----------------------	-----------------------------

				годы		
ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	10,1/20,8/9,09	Балахнинский муниципальный округ	75057	1024,2 1119,5 1074,0	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 55/47; за 2021 год - 42/77, за 2022 год - 38/28;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 102; за 2021 год - 72, за 2022 год - 69;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 33, за 2021 год - 2, за 2022 год - 4.

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 91,6%; за 2021 год - 88,4%, за 2022 год - 85,2%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 68 чел. (19,54%); за 2021 год - 52 чел. (43,7%), за 2022 год - 77 чел. (62,09%);

- направлены в СККБ за 2020 год - 10; за 2021 год - 9 чел., за 2022 год - 8 чел.;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,6%; за 2021 год - 12,6%; за 2022 год - 5,6%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 8,8%, за 2021 год - 20,8%, за 2022 год - 10,6%.

Причинами превышения летальности от ОИМ являются:

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 12,6%, за 2021 год - 34,2%, за 2022 год - 14,2%.

Статистические показатели работы ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2020 год - 176, за 2021 год - 406, за 2022 год - 411, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 137,

за 2021 год - 316, за 2022 год - 328, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 8, за 2021 год - 43, за 2022 год - 37;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 72 (40%), за 2021 год - 50 (15,8%), за 2022 год - 107 (27,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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); за 2022 год - 8 (2,4% от всех поступивших с ИИ и 5% 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 2020 год было 35, за 2021 год - 38, за 2022 год - 34, при этом госпитализация в ПСО не осуществлялась. Основной проблемой в работе 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. Рассматривается вопрос о заключении договоров с возможностью передачи дистанционных КТ заключений, на 2023 год, запланировано обучение двух врачей неврологов УЗ-диагностике.

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

ПСО оснащено: 12 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 12 неврологическая койка для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Зона обслуживания с территорий прикрепленного населения численностью 62429 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	8,6/0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	1,0/0
9	Психолог	Психология	-	1,0/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	-

Таблица 46. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	8,4/4,6/7,6	Лысковский муниципальный округ	30839	725,5 790,8 742,0	30 мин.	90 мин.
		Городской округ Воро-	14227	1093,3 1212,6	60 мин.	90 мин.

		тынский		993,0		
		Княгининский муниципальный округ	8810	736,2 796,4 823,0	60 мин.	90 мин.
		Большемурашкинский муниципальный округ	8553	807,8 886,1 745,0	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 70/49; за 2021 год - 79/51; за 2022 год – 85/33;

- количество выбывших пациентов с ИМ - 2020 год - 119; за 2021 год - 130; за 2022 год – 118;

- количество случаев госпитального тромбозиса - за 2020 год - всего ТЛТ-41, из них госпитального 9; за 2021 год - всего ТЛТ-43, из них госпитального 3; за 2022 год – 52, из них госпитального 8, догоспитального 44.

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - за 2020 год - 22,0% (86,0%/58,6%); за 2021 год - 6,9%; за 2022 год – 15,4%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 104 чел. - 36,01%; за 2021 год - 118 чел. - 38,8%; за 2022 год – 56,6%;

- летальность от ОКС за 2020 год - 3,5%; за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%;

летальность от ОИМ - за 2020 год - 8,4%; за 2021 год - 4,6%; за 2022 год – 7,6%;

- досуточная летальность при ОКС - за 2020 год - 10,0%, за 2021 год-16,7%; за 2022 год – 44,4%;

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК - за 2020 год - 287, за 2021 год - 321 чел., за 2022 год – 314 чел, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 227, за 2021 год - 267, за 2022 год – 259, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 38, за 2021 год - 38; за 2022 год – 41.

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 106 (46,7%), за 2021 год - 122 чел. (40%); за 2022 год 121 чел. (40,3%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис за 2020 год - 15 (6,6%); за 2021 год - 21 (7,9%) от всех поступивших с ИИ за 2020 год - 29,4%, за 2021 год - 17,2% в первые 4,5 часа); за 2022 год – 15,2%;

- летальность от ОНМК за 2020 год - 16,3%, за 2021 год-17,5%; за 2022 год – 17,3%;

- 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, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 11 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.

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 (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	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, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население.	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	7,6/5,0/7,8	Семеновский район	46215	745,1 797,9 537,0	30 мин.	60 мин.
		Воскресенский муниципальный округ	19043	1126,6 1069,4 827,0	90 мин.	60 мин.
		Варнавинский муниципальный округ	11669	986,8 1141,9 990,0	90 мин.	60 мин.
		Кр. Баковский	20977	961,3 1085,6 911,0	90 мин.	60 мин.

Статистические показатели 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 92/294, за 2021 год - 119/415; 2022 год - 88/15.

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 132; за 2021 год - 113; 2022 год - 80.

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год - 11, за 2021 год - 8; 2022 год - 55.

- доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 23,4%; за 2021 год - 57,1%; за 2022 год - 62,5%.

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, - за 2020 год - 84 (21,7%), за 2021 год - 96 (23,1%); за 2022 год - 104 (28%).

- летальность от ОКС - за 2020 год - 0%; за 2021 год - 0%; 2022 - 0.

- летальность от ОИМ за 2020 год - 7,6%; за 2021 год - 5,0%; за 2022 год - 7,8%.

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 20%; за 2021 год - 16,6%, за 2022 год - 50 %.

Статистические показатели ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 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; 2022 год - 485 из них ишемическим инсультом - 335, с геморрагическим инсультом - 43.

- госпитализировано с ишемическим инсультом 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; 2022 год - 44% от всех поступивших с ИИ и 59,4% от поступивших с ИИ с первые 4,5 часа.

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитический, за 2020 год - 20; за 2021 год - 31; 2022 год - 36.

- летальность от ОНМК за 2020 год - 10,4%; за 2021 год - 13,6%, 2022 - 14,6%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ 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 - 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 планировалось в 2023 году пере-

оснащение КТ, аппаратов ИВЛ, аппаратов УЗИ, но перенесено на 2024 год. 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 всему северному кусту, 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 территориями 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, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.22 год*	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ "КБ № 50 г. Саров"	8,5/7,4/6,6	г. Саров	93357	-	30 мин	180–240 мин.

*- данные по ЗАТО отсутствуют.

Статистические показатели за 2020, 2021,2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 39/195; за 2021 год - 67/244; за 2022 год - 46/258;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 91; за 2021 год - 124; за 2022 год - 119;

- количество случаев госпитального тромбозиса за 2020 год - 19, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 39,6%; за 2021 год - 24, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 55%; за 2022 год - 14, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST - 54%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 44 человека (31%), за 2021 год - 84 человека (21%); за 2022 год - 96 человека (31,6%);

- летальность от ОКС за 2020 год - 8,5%; за 2021 год - 7,4%; за 2022 год составила 6,6%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 16,5%; за 2021 год - 15,7%; за 2022 год составила 16,8%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 42,1%, за 2021 год - 61,1%; за 2022 год - 65%;

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК 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; за 2022 год - 418 человек, из них с ишемическим инсультом -

286, с геморрагическим инсультом - 32;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 106 человек (37,2%); за 2021 год - 98 человек (35,7%); за 2022 год - 142 человек (50%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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); за 2022 год - 15 (5,2% от всех поступивших с ИИ и 12,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год- 16,5%, за 2021 год - 15,5%; за 2022 год составила – 14,3%;

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 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 - 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 целом показатели отделения соответствуют общероссийским индикаторам за исключением досуточной летальности от ОИМ, что говорит о тяжести состояния пациентов при поступлении в стационар, а также летальность от ОИМ. В настоящее время 1 из 6 неврологов находится 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 времена панде-

мии covid-19 часть сотрудников переводились на работу в инфекционное отделение, в связи с чем отделение испытывало некоторые трудности при обеспечении круглосуточной работы. В 2021 году был установлен 2 аппарат КТ, обследования пациентов с ОНМК осуществляются на нем. С 2020 и по конец 2022 года госпитализация пациентов осуществлялась через обсервационное отделение, либо через боксированные палаты в связи с пандемией. В настоящее время пациенты госпитализируются в отделение через палаты интенсивной терапии, как и до периода пандемии. Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказами МЗ НО с исправлениями и дополнениями от 2022 года (ЧКВ и СКГ пациенты направляются в ГКБ № 5 г.нижний Новгород, пациенты с ГИ при необходимости оперативного лечения в НОКБ им. Н.А. Семашко). Пациенты с гемодинамически значимыми стенозами БЦА консультируются с нейрохирургами НОКБ, ангиохирургами СККБ им. Королева. 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 СКГ, для нейрохирургической помощи.

Было закуплено в 2020–2022 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, новый аппарат МСКТ, новые функциональные кровати и прикроватные мониторы суточного мониторинга показателей гемодинамики. В 2021и 2022 годах активно использовалась санавиация (медицина катастроф) при транспортировке пациентов в РСЦ, что значительно сокращало время доставки. В 2023 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 кой-

ками и ангиографической операционной. Находится на стадии планирования.

ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М. Самарина" (ПСО)

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
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	-	6,75/3
4	Врач-невролог	Неврология	-	8,25/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,75/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/-(совм.)
9	Психолог	Психология	-	1,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,5/-(совм.)

Таблица 52. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, 2020/2021/2022 г.г.	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас., 2020/2021/19/2021/	Время доставки в ПСО, мин	Время доставки из ПСО в РСЦ

				2022 г.г.		
ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М. Самарина"	6,7/4,9/4,18	г. Дзержинск	222 966	917,8 901,5 671,0	20	40
		Володарский муниципальный округ	34 514	703,6 786,8 586,0	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 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/ без подъема сегмента ST за 2020 год - 116/596, 2021 год – 128/420, 2022 год – 74/622;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 283, 2021 год - 263, 2022 год - 263;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 74, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 63,8%, количество случаев госпитального тромболизиса за 2021 год - 76, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2021 год - 59,4%, - количество случаев госпитального тромболизиса за 2022

год - 28, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2022 год – 37,8%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год – 215, за 2021 год – 217, за 2022 - 256. 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; за 2021 год переведено в ГБУЗ НО "СККБ" 21 человек, за 2022 год переведено в ГБУЗ НО "СККБ" 21 человек;

- летальность от ОКС за 2020 год - 2,6%, за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 6,7%, за 2021 год - 4,9%, за 2022 год – 4,18%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 31,5%, за 2021 год - 38,5%, за 2022 год – 45,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- 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 2022 году госпитализировано с ОНМК 1297, из них с ишемическим инсультом - 1063, с геморрагическим инсультом - 116;

- 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 2022 год госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа - 210 (16,2%);

- 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 год 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), за 2022 год число больных с ишемическим инсультом, которым проводился тром-

болизис, – 8 (0,8% от всех поступивших с ИИ и 3,70% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год – 12,2%, за 2021 год – 14,1%, за 2022 год – 12,6%.

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, рециркулятор УФ бактерицидный- 3шт, электрокардиостимулятор наружный "ЭКСТАЙМ" - 1шт., регистратор амбулаторный для электрокардиограф.мониторинга для суточного мониторинга ЭКГ "Кардио-Астел" - 4шт, Электрокардиограф 3-6-12 канальный 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).

В 2022 году получено следующее новое оборудование:

- Аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ»;
- Велоэргометр медицинский «Орторент ВЕЛО»;
- Подвес реабилитационный для вертикализации пациента.

В июле 2022 года получено следующее новое оборудование:

- Комплекс д/больных с двигательной патологией «Биокинект»;
- Тренажер «Баланс-Мастер».
- Кровати функциональные в количестве – 34 штук.
- Аппарат Имитатор ходьбы «ИМИТРОН».
- Аппарат продолжительной пассивной/активной мобилизации ОРТО-РЕНТ К;
- Аппарат реабилитационный Tutor.

Выводы: с территорий, где время - "симптом - баллон" в пределах 120 мин. (Володарский муниципальный округ, городской округ город Дзержинск) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019–2022 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	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-

	лечению			
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, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"	8,3/9,0/12,2	Городецкий муниципальный округ	70863	976,3 920,6 818,0	30	60
		Ковернинский муниципальный округ	14874	902,5 910,5 931,0	90	-
		Городской округ Сокольский	10679	647,1 803,8 635,0	90	-
		Городской округ город Чкаловск	16398	961,5 987,7 987,0	30	-

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год - 149/150; за 2021 год - 136/77; за 2022 год – 135/111;

- количество выбывших пациентов с ИМ за 2020 год - 223 чел.; за 2021 год - 213 чел.; за 2022 год – 246 чел.;

- количество случаев госпитального тромболизиса за 2020 год - 11, за 2021 год - 4, за 2022 год – 6, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2020 год - 7%; за 2021 год - 3%; за 2022 год –

9,2%;

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 180 пациентов - 37,4%; за 2021 год - 172 пациента - 41,3%; за 2022 год – 269 пациентов – 51,4%;

- направлены в СККБ за 2020 год - 2 человека; за 2021 год - 0 человек; за 2022 год – 0 человек;

- летальность от ОКС за 2020 год - 4,2%; за 2021 год - 6,3%; за 2022 год – 4,6%;

- летальность от ОИМ за 2020 год - 9%; за 2021 год - 12,2%; за 2022 год – 9,8%;

- досуточная летальность при ОКС за 2020 год - 45%; за 2021 год - 38,3%; за 2022 год – 58,3%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК за 2020 год - 727 человек, за 2021 год - 617, за 2022 год – 727, из них с ишемическим инсультом за 2020 год - 648 человек, за 2021 год - 536 человек, за 2022 год – 635, с геморрагическим инсультом за 2020 год - 65 человек; за 2021 год - 76 человек, за 2022 год – 70 человек;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 141 человек (19,4%); за 2021 год - 109 человек (20,3%); за 2022 год – 153 человека (24,8%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис, 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); за 2022 год – 35 человек (5,5% от всех поступивших с ИИ и 30,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК за 2020 год - 22,6%; за 2021 год - 20,3%; за 2022 год 19,4%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 3 шт., ультразвуковой аппарат для исследо-

вания 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 - 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 мониторинга 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 фармакоинвазивной 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 - 1 шт.; аппарат для холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт.; аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт.; система компьютерной томографии Somatomgo 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.

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

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью 67 314 человек (на начало 2023 года), плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО - 70 мин. (90 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ (РСЦ №2) 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	1,25/1
4	Врач-невролог	Неврология	2,25/2	6/5
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	0,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,25/0	0,25/0

Таблица 55. Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Легальность ОИМ, %, 2020/2021/2022 годы	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас. 2019/2020/2021/2022 годы	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Починков-	8,9%/8,9%/	Большеболдинский муниципаль-	8693	1031,8 916,2	60 мин.	180 мин.

ская ЦРБ"	6,5	ный район		796,0		
		Лукояновский муниципальный район	24797	947,0 1037,9 861,0	60 мин.	180 мин.
		Починковский муниципальный округ	22884	803,0 975,9 894,0	30 мин.	180 мин.
	Гагинский муниципальный округ	8564	1090,6 1038,4 1092,0	60 мин.	180 мин.	

Статистические показатели за 2020, 2021, 2022 годы:

Статистические показатели ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2020 год – 67/50, за 2021 год - 86/47, 2022 год – 51/241;

- количество выбывших пациентов с ОИМ за 2020 год - 117, за 2021 год – 102, за 2022 год - 137;

- количество случаев госпитального тромболизиса, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST: за 2020 год - 37/66 (56,1%), за 2021 год - 41/86 (47,7%), за 2022 год – 20/42 (47,6%);

- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, за 2020 год - 108/295 (36,6%), за 2021 год - 106/279 (38%), за 2022 год -112/292 (40%);

- летальность от ОКС: за 2020 год - 10/295 (3,38%), за 2021 год - 11/279 (3,9%), за 2022 год – 9/292 (3%);

- летальность от ОИМ: за 2020 год - 10/112 (8,9%), за 2021 год - 8/82 (9,8%), за 2022 года - 9/137 (6,5%);

- досуточная летальность при ОКС: за 2020 год - 8/10 (80%), за 2021 год - 2/11 (18,2%), за 2022 год -6/9 (66,7%);

- Число переведенных пациентов с ОИМ в РСЦ № 2 за 2020 год - 108, за 2021 год – 106, за 2022 год - 112.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК, из них с ишемическим инсультом и с

геморрагическим инсультом: за 2020 год - 448 чел., ИИ - 419 , ГИ - 29, за 2021 год – 491, ИИ - 455, ГИ – 36, за 2022 год -499 чел., ИИ - 464, ГИ - 35;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа за 2020 год - 144/419 (34,3%), за 2021 год - 205/455 (45,1%), за 2022 года - 208\499 (41,6%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис: 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, за 2022 год -37/440 (8,4%);

- летальность от ОНМК - за 2020 год - 54/426 (12,6%); за 2021 год - 57/398 (14,3%), за 2022 год - 58/475 (12,2%);

- число переведенных пациентов с ОНМК в РСЦ № 2: за 2020 год - 2, за 2021 год - 6 человек, за 2022 год – 8 человек.

Летальность от ОИМ за последние 3 года не превышает показателей контрольных индикаторов, досуточная летальность при ОКС остается с превышением показателей за последний год, число переведенных пациентов в РСЦ № 2 на коронарографию в целом стабильно и сохраняется на уровне 112 пациентов за последний год.

Показатель общей летальности стабильно не превышает индикаторных значений.

Показатели догоспитального тромболизиса второй год находятся на уровне 47,7 – 47,6% за счет общего снижения количества пациентов с ОКС за последние 2 года.

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

Стабильным за 2 года остается число пациентов, поступивших с ОНМК. Доставка пациентов в первые 4,5 часа выросла до 45,1%, 41,6%, достигла целевого индикатора.

Показатель ТЛТ при ишемическом инсульте сохраняется выше уровня

целевых индикаторов.

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 2022 году в рамках реализации Программы были приобретены аппарат для механотерапии "ОРТОРЕНТ", модель "МОТО"- 1шт; велоэргометр медицинский "ОРТОРЕНТ " модель ВЕЛО"- 1шт; подвес реабилитационный для вертикализации пациента "Орторент" модель "Орторент С+" - 1шт; комплекс стабилметрический компьютеризированный для диагностики состояния функции равновесия, заболеваний двигательной сферы и проведения активной реабилитации "СТАБИЛО-МБН"- 1шт; устройство для перемещения пациентов с изменением высоты при помощи электропривода УПЭ-ДЗМО в комплекте с подвесом для перемещения ПДП-ДЗМО-1шт; аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей "FLEX-F01"- 1шт; аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей "FLEX-F04"-1шт; комплекс для реабилитации опорно-двигательного аппарата с биологической связью "АНИКА" - 1шт; кровати медицинские

функциональные, модель КФВ-3-ДЗМО-3Э - 20шт; аппараты искусственной вентиляции легких "АВЕНТА-М" - 5шт; тренажер "Баланс-мастер" -1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская "РуСкан 65"- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская "РуСкан 70П" - 1шт; установка кинезотерапевтическая "Экзарта"- 1шт; система ультразвуковая диагностическая медицинская "РуСкан 70П"-1шт; кровати медицинские функциональные электрические МВ-95 - 5шт.

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. Начала функционировать мультидисциплинарная реабилитационная команда (МРДК) на базе отделения реанимации обеспечивающая 1 этап реабилитации. Планируется 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 мониторирования АД - 2 шт.

Имеется дефицит кадров: отсутствует инструктор ЛФК, врач-физиотерапевт.

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 2020 году 607,5 ставки (86%); в 2021 году - 609,5 (84,7%), в 2022 году – 541,5 (82,7%). Из числа выделенных ставок 2020 года – 315,75 (2021 год - 325,5, 2022 год – 293,25) относятся к поликлиникам, при этом в поликлиниках занято 260,25 ставок (2021 год - 256,25, 2022-год – 239,25), но физических лиц всего 210 (2021 год – 188, 2022 год - 186), т.е. коэффициент совместительства - 1,24 (2021 год - 1,4, 2022 год -1,3).

В стационарах из 384,5 должностей занято 340 (2021 год – 345, 2022 год – из 354,75 занято 295,25), но на них работает 212 неврологов (2021 год – 216, 2022 год - 205), т.е. коэффициент совместительства составляет 1,6 (2021 год - 1,6, 2022 год – 1,4). В целом по территории коэффициент совместительства составляет 1,42 (2021 год - 1,5, 2022 год – 1,4) (в 2020 году на 607,5 занятых должностей приходится 427 врачей; в 2021 году - на 609,25 занятых должностей приходится 409 врачей, 2022 год - на 541,5 занятых должностей приходится 395 врачей).

В целом по области 1 ставка невролога предусмотрена на 4 654 человек населения, одна занятая ставка приходится на 5 629 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 2022 году

В 2022 году на территории Нижегородской области было зарегистрировано 204028 случаев цереброваскулярных заболеваний, что больше, чем в 2021 году (199792), из них впервые в жизни 31294 (в 2021 году – 28410) . Рас-

пространенность ЦВЗ составила 82, 82 на 1000 населения (в 2021 году - 80,18,), первичная заболеваемость 12, 7 на 1000 (в 2021 году - 11.4). Показатель диспансеризации составил 33, 7 на 1000 населения (в 2021 году - 30.98), на диспансерный учет находилось 83025 человека (в 2021 году - 77 193). Увеличение числа зарегистрированных в 2022 году цереброваскулярных заболеваний в сравнении с 2021 годом, вероятнее всего, также можно объяснить меньшей обращаемостью пациентов к врачам в период пандемии в 2021 году. При этом показатель охвата этой категории пациентов диспансерным наблюдением несколько вырос. В 2022 году 9 092 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.

Показатели смертности и летальности от ЦВЗ в 2021 и 2022 годах

От ЦВБ в 2022 году, по данным федерального мониторинга, умерло 8619 человек, тогда как в 2021 году этот показатель был равен 10825, т.е. на 2206 человек меньше, чем в предыдущем году (в 2021 году - 10 779). Однако увеличилось число умерших от ЦВБ трудоспособного возраста – 704 человека (в 2021 году - 679). Уровень смертности от ЦВБ за 12 месяцев 2022 году составил 274 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 340).

Анализ стационарной неврологической помощи пациентам с ОНМК

В 2022 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 489 (в 2021 году было 538), из них неврологических интенсивной терапии 124 (в 2021 году – 98), т.е. произошло перераспределение коечного фонда в пользу коек интенсивной терапии. Зона покрытия сосудистой программой населения Нижегородской области составляет 100 процентов. Максимальное плечо от населенного пункта до ПСО составляет менее 60 км.

Согласно действующему приказу МЗ НО № 315-139/23П/од от 14 февраля 2023 г. «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями» в Нижегородской области действует территориальный принцип маршрутизации пациентов с ОНМК.

В 2022 году в стационарах было пролечено 5969 пациентов (в 2021 году - 4591 человек с ОНМК), из них старше трудоспособного возраста 4364 (в 2021 году - 3443 человека); умерло 799, из них старше трудоспособного возраста 723 человека (90,5%); оборот койки 24, 96, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,3 дня, летальность 0,07; обеспеченность койками данного профиля составила в 2022 году **16,31** на 100 тыс. взрослого населения

Число выбывших из РСЦ и ПСО (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, в 2022 году составило 14023 (в 2021 году – 13784) (субарахноидальное кровоизлияние + внутримозговое и другого внутрочерепное кровоизлияние + инфаркта мозга + инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт), из них 1621 (11,6%) с геморрагическим инсультом и 11 001 (78,4%) пациентов с ишемическим инсультом, 10% случаев неуточненного инсульта. Тромболизис был проведен 528 пациентам с ишемическим инсультом (4,8%) Число госпитализированных больных с ОНМК в первые 24 часа – 10 668 (76%). Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого нарушения мозгового кровообращения, составило в 2022 году 2285 человек (в 2020 году 2346 человек). Показатель «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» в ПСО и РСЦ составил в 2022 году 18,1 % (целевое значение — 17,6%).

Анализ заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в Нижегородской области в 2022 году

По данным федерального мониторинга, число больных с впервые выявленными ОНМК в 2022 году составило 13 456 человек (в 2021 году - 11 055), из них по ишемическому типу 10 118, или 75% (в 2021 году - 534),

геморрагических инсультов – 1354 (в 2021 году - 1099). Число зарегистрированных больных, перенесших повторное ОНМК, в 2022 году составило 923 человека (в 2021 году – 791), т.е. наблюдается увеличение числа повторных инсультов. По данным федерального мониторинга, всего в 2022 году в ПСО и РСЦ было госпитализировано пациентов с ОНМК 13701 человек (в 2021 году 13 467). Процент госпитализаций пациентов с мозговым инсультом в ПСО и РСЦ в 2022 году составил среди всех госпитализаций, как и в 2021 году, 98,7%.

Показатели смертности и летальности от ОНМК в 2022 году

Число умерших за 12 месяцев 2022 года больных от ОНМК составило, по данным федерального мониторинга, 3041 пациент (в 2021 году - 3 481), из них трудоспособного возраста 586 человек, т.е. 19,3%; в стационарах субъекта, по данным федерального мониторинга, умерло 2285 (в 2021 году - 2 346 пациентов), на догоспитальном этапе в 2022 году умерло 756 человек (в 2021 году умерло - 1135 человек), т.е. значительно сократилось число умерших на догоспитальном этапе.

По данным МИАЦ, число умерших от субарахноидального кровоизлияния в 2022 году составило 80 человек (в 2021 году – 121), от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний – 849 (в 2021- 843), от инфаркта мозга 2087 (в 2021 году – 2393), от неуточненного инсульта 40 (в 2021 году – 27), т.е. следует отметить, что число неуточненных инсультов незначительно возросло. От последствий ЦВБ умерло 396 пациента (в 2021 году – 473).

Летальность от ОНМК составила в Нижегородской области в 2022 году составила 17.6% (в 2021 году – 18,15). Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения составила 96,7 (3041 умерших на 3 144 257 населения), тогда как в 2021 году этот показатель был равен 109,7), при целевом показателе 93,0.

Уменьшилось, хотя и незначительно, число лиц, перенесших ОНМК и впервые получивших инвалидность – 377 (в 2021 году - 38).

Анализ причин роста смертности и летальности от ЦВЗ и ОНМК в 2022 году

В 2022 году в сравнении с 2021 году (по данным федерального регистра) показал, что снижение смертности от ЦВЗ произошло частично и за счет уменьшения заболеваемости ЦВЗ и ОНМК: число случаев впервые установленного диагноза ЦВБ в НО в 2022 году составил 16789 (в 2021 году - 17 640). В то же время число впервые возникших ОНМК в 2022 году увеличилось и составило 13456 (в 2021 году - 1 055), число повторных инсультов в 2022 году также возросло в сравнении с 2021 годом (923 случая в 2022 году и 791 в 2021 году). В 2022 году увеличилось число пациентов с ранней доставкой в РСЦ и ПСО: число 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 2022 году составило 5512 (в 2021 году - 5292). Летальность от ОНМК в стационарах (17,6%) снизилась в сравнении с 2021 году.

Причинами недостижения показателя «Больничная летальность от ОНМК» являются:

- утяжеление течения ОНМК, что вероятнее обусловлено хронического дистрессом на фоне пандемии;
- рост числа пациентов с тяжелой сопутствующей патологией;
- нарушение диспансерного наблюдения на фоне пандемии (уменьшение количества диспансерных приемов в связи с перепрофилирование медицинских учреждений, высокой загруженностью медперсонала в период пандемии);
- снижение настороженности пациентов в отношении ранних признаков острых сосудистых катастроф (акцент на новую коронавирусную инфекцию) и как следствие поздняя обращаемость за медицинской помощью;

- карантинные мероприятия (практически каждое ПСО было временно закрыто) с разработкой «временной маршрутизации» что приводило к удлинению времени доставки;

- выходы из стоя КТ 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 реабилитационных 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

План мероприятий по снижению смертности от ОНМК включает мероприятия по повышению осведомленности о симптомах острых состояниях с использованием (печати, телевидения); обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации; ежемесячный мониторинг и контроль больничной летальности в каждом ПСО с проведением детального анализа сложных случаев с дальнейшей разработкой программ мероприятий; мероприятия по повышению качества диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (актуализация списков пациентов на диспансерном наблюдении и максимальный охват диспансерным наблюдением пациентов высокого сердечно-сосудистого риска); выездные мероприятия в ПСО с негативными показателями с проведением углубленного анализа причин высокой летальности с последующей разработкой первоочередных мероприятий; продолжение продленного лекарственного обеспечения для пациентов, перенесших ОНМК, ежемесячный контроль за обеспечением лекарственными препаратами по программе ЛЛО в амбулаторных условиях и рассмотрение возможности расширения категории пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение; сохранение введенного та-

рифа на проведении тромбоэкстракции с января 2022 году (ВМП ОМС 1 раздел)

В Нижегородской области действует федеральная программа льготного обеспечения пациентов с БСК, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178. В 2022 году 9092 пациентов высокого риска (давность ОНМК не более 2-х лет), состоящих под диспансерным наблюдением и имеющих право на льготное обеспечение; получали препараты с целью вторичной профилактики инсульта пациента.

Обновлены Регламент оказания медицинской помощи больным с ОНМК и разработан регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

Основными проблемами, требующими решения, являются 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), а также повышение качества диспансеризация населения и повышение качества медицинской реабилитации лиц, перенесших острый инсульт.

Необходимо продолжать работу по укомплектованию штатных должностей врачей-неврологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена.

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

По состоянию на 31 декабря 2022 г. на территории Нижегородской области было развернуто:

- 1264 койки кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 51,3, средняя занятость койки в году 274 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 9,4 дня, оборот койки - 29,1, летальность - 1,5%;

- в составе кардиологического профиля 426 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на

100 тысяч взрослого населения составила 17,3, средняя занятость койки в году 285 дня, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,9 дня, оборот койки – 32,2, летальность - 1,7%;

- 1601 койка неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 65,0, средняя занятость койки в году 288 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,0 дней, оборот койки – 26,2, летальность - 2,6%;

- в составе неврологического профиля 513 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 20,8, средняя занятость койки в году 282 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 11,3 дня, оборот койки - 25,0, летальность – 6,7%.

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 региональных 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 2018-2022 годы приведены в таблицах:

Таблица 56. Показатели деятельности коек кардиологического профиля за 2022 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.22	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	338	7,2	47,2	4,7

1.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	48	370	7,1	52,1	4,7
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	132	302	9,7	31,0	1,0
2.1.	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	345	9,5	36,2	1,0
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница" в том числе:	30	229	11,2	20,4	5,9
3.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	6	123	6,2	19,8	7,6
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница" в том числе:	48	310	10,0	30,9	7,2
4.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	307	10,2	30,0	12,9
5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница" в том числе:	28	303	7,9	38,1	2,4
5.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	281	7,0	39,9	1,7
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница" в том числе:	52	295	13,5	21,9	0,4
6.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	301	13,9	21,7	0,6
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница" в том числе:	15	285	11,3	25,3	2,1
7.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	285	10,6	27,0	0,0
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" в том числе:	44	291	7,2	40,6	0,1
8.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	283	7,5	37,9	0,0
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница" в том числе:	22	328	9,0	36,5	0,3
9.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	10	255	10,3	24,8	0,8
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница" в том числе:	28	280	8,4	33,3	0,3
10.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым	14	280	10,9	25,8	0,0

	инфарктом миокарда					
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница" в том числе:	22	369	13,3	27,8	3,4
11.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	305	13,3	23,0	2,9
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница" в том числе:	15	288	9,8	29,4	0,0
12.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	12	262	9,2	28,6	0,0
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" в том числе:	16	280	12,9	21,8	3,4
13.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	8	250	24,4	10,3	3,7
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войны имени А.М.Самарина" в том числе:	84	146	8,6	16,9	0,1
14.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	36	204	7,5	27,3	0,2
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в том числе:	38	284	7,9	36,0	1,2
15.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	24	363	8,9	40,8	1,3
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	60	253	8,8	28,7	0,5
16.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	34	185	8,3	22,2	0,7
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" в том числе:	156	231	9,1	25,3	0,4
17.1.	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	60	235	8,6	27,3	0,3
18	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"	10				
19	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"	50	252	10,3	24,5	0,8
20	ГБУЗ НО "Кулебакская центральная районная больница"	15	281	9,6	29,1	1,7
21	ГБУЗ НО "Пильнинская	12	340	8,0	42,3	3,2

	центральная районная больница"					
22	ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница"	5	329	9,9	33,4	0,0
23	ГБУЗ НО "Городская больница №2 г. Дзержинска"	55	323	13,2	24,5	0,0
24	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	44	298	11,5	25,9	1,2
25	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	33	334	10,1	33,1	0,1
26	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	75	302	10,1	29,8	0,8
27	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	5	254	12,7	20,0	0,0
28	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	55	250	10,1	24,7	1,2
29	ГБУЗ НО "СККБ"	35	212	8,4	25,1	0,1
	Нижегородская область, в том числе:	1264	274	9,4	29,1	1,5
	РСЦ и ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	426	285	8,9	32,2	1,7
	РСЦ койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	128	354	8,4	42,2	2,7
	ПСО койки кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	298	255	9,2	27,9	1,0

Таблица 57. 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"	22	262	11,7	22,4	1,4

	ца" в том числе:					
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 войн 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 цен-	5	306	11,0	27,8	0,0

	тральная районная больница"					
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 "СККБ"	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 58. Показатели деятельности коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2022 год

	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.22	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	267	9,2	29,0	18,9
2	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	66	265	9,4	28,0	7,0
3	ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	18	283	12,7	22,2	17,8
4	ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	28	306	16,6	18,5	24,2

5	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	22	321	61,7	5,2	3,8
6	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	32	285	15,3	18,6	6,7
7	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	12	287	9,8	29,3	1,9
8	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	38	289	12,1	23,9	5,2
9	ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	14	293	10,6	27,5	0,5
10	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	15	280	9,5	29,5	3,4
11	ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	12	296	11,6	25,5	8,5
12	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	12	204	9,7	21,0	1,1
13	ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	10	301	12,4	24,3	1,6
14	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн имени А.М.Самарина"	36	292	9,1	32,0	2,7
15	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	60	280	11,6	24,1	5,5
16	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	332	12,9	25,8	1,6
17	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	54	268	13,4	20,0	0,8
	Нижегородская область, в том числе	513	282	11,3	25,0	6,7
	РСЦ неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	266	9,4	28,4	12,1
	ПСО неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	399	287	12,0	23,9	4,7

Таблица 59. 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 60. 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. Дзержин-	0	302	11,0	27,4	0,0

	ска"					
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 «СККБ»	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 61. 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 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	36	389	13,6	28,7	4,6
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 62. 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	80	338	9,5	35,4	0,9

	больных с острым инфарктом миокарда					
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 больных с острым инфарктом миокарда	24	318	16,7	19,0	0,4
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	12	285	8,2	34,7	0,5

	миокарда					
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 миокарда	34	280	14,9	18,8	0,3
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 «СККБ»	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 63. 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 койке	Оборот	Летальность
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 Канавинско-	36	314	13,0	24,1	2,9

	го района г. Нижнего Новгорода"					
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 64. Показатели деятельности коек кардиологического профиля 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:	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 65. Показатели деятельности коек для больных с острыми наруше-

ниями мозгового кровообращения 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:	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 66. Обеспеченность койками терапевтического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Ардатовский	107,8	109,2	110,4	111,6	147,7
2	Арзамасский	145,4	147,8	42,8	152,6	154,4
3	Балахнинский	68,7	69,3	69,6	70,2	71,3
4	Богородский	106,5	105,3	48,1	127,8	130,1
5	Большеболдинский	175,8	178,8	181,0	183,2	186,7
6	Большемурашкинский	127,9	129,2	131,6	133,9	136,5
7	Городской округ г. Бор	60,4	61,4	21,1	49,0	74,3
8	Бутурлинский	154,8	129,2	130,8	132,4	144,8
9	Вадский	148,3	151,1	160,2	160,4	162,1
10	Варнавинский	222,8	227,0	230,7	234,6	239,5
11	Вачский	115,8	117,4	119,6	121,0	137,6
12	Ветлужский	191,5	193,8	197,1	199,9	204,0
13	Вознесенский	118,5	120,3	122,0	123,9	125,6
14	Володарский	83,0	83,3	101,9	119,0	83,9
15	г.о. Воротынский	179,5	202,8	228,2	233,6	190,4
16	Воскресенский	99,4	107,0	107,7	109,4	117,8
17	Городской округ г. Выкса	55,9	26,6	23,5	31,4	53,7
18	Гагинский	172,5	176,8	181,3	185,2	189,4
19	Городецкий	115,7	126,3	49,6	116,8	118,0
20	Дальнеконстантиновский	88,3	71,4	72,5	73,4	74,8
21	Дивеевский	143,6	146,8	148,5	153,3	156,7
22	Краснооктябрьский	120,2	123,5	151,1	154,7	159,0
23	Ковернинский	108,3	109,9	110,5	112,2	114,4
24	Княгининский	149,5	152,3	154,3	154,9	156,5
25	Краснобаковский	170,4	172,3	173,7	177,0	179,6
26	Кстовский	81,4	77,2	49,4	54,8	76,7
27	Городской округ г. Кулебаки	91,1	92,3	47,9	48,3	95,2
28	Лукояновский	119,0	121,1	123,1	125,7	128,0
29	Лысковский	79,6	80,6	75,2	76,8	115,6
30	Городской округ Навашинский	97,2	98,4	0,0	100,0	101,9
31	Павловский	61,1	39,5	27,9	35,0	68,2
32	Городской округ г. Первомайск	219,9	222,4	224,0	227,9	230,0
33	Городской округ Перевозский	117,0	118,5	119,5	121,3	122,3

34	Пильнинский	55,5	56,2	0,0	19,2	116,7
35	Починковский	85,3	86,2	65,3	88,4	89,8
36	Городской округ Семеновский	68,6	66,8	67,3	68,0	68,6
37	Сергачский	100,9	102,7	103,7	105,0	106,9
38	Сеченовский	171,9	174,2	176,5	179,6	183,2
39	Городской округ Сокольский	171,0	173,4	175,7	177,8	179,1
40	Сосновский	80,1	80,9	47,7	110,5	105,2
41	Спасский	264,0	271,4	276,8	286,2	296,4
42	Тонкинский	160,7	164,3	167,3	170,5	174,2
43	Тоншаевский	169,8	171,1	193,1	195,6	178,4
44	Уренский	90,8	91,9	92,4	83,7	94,0
45	Городской округ г. Чкаловск	117,4	119,5	121,3	124,1	126,1
46	Шарангский	109,1	121,4	123,0	125,0	127,8
47	Шатковский	100,8	102,8	0	106,5	108,6
48	Городской округ г. Шахунья	128,3	119,7	121,3	81,9	82,8
49	Городской округ г. Арзамас	86,5	87,0	87,2	87,8	88,4
50	Городской округ г. Дзержинск	107,8	107,2	66,7	77,6	92,9
51	Городской округ г. Нижний Новгород	58,4	58,9	6,5	54,1	59,2
	Нижегородская область	91,6	86,6	49,0	84,2	92,6

Таблица 67. Обеспеченность койками кардиологического профиля на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Балахнинский	49,1	49,5	49,7	50,2	50,9
2	Богородский	17,7	17,6	0,0	0,0	21,7
3	Городской округ г. Бор	55,2	56,2	21,1	63,9	51,7
4	Городской округ г. Выкса	55,9	56,3	51,7	51,9	44,2
5	Городецкий	74,3	75,5	75,9	76,9	77,7
6	Кстовский	50,9	50,1	0,0	29,9	49,8
7	Городской округ г. Кулебаки	39,1	39,6	5,3	5,4	40,8
8	Лысковский	51,0	51,6	49,0	50,1	51,0
9	Павловский	70,2	71,2	47,9	72,7	60,0
10	Пильнинский	61,6	62,4	0,0	25,6	77,8
11	Починковский	93,9	94,8	95,8	97,3	98,8
12	Городской округ Семеновский	68,6	74,8	75,4	76,1	76,9
13	Сергачский	96,5	98,2	99,2	100,4	102,2
14	Сосновский	33,4	33,7	34,0	34,5	35,1
15	Уренский	68,1	68,9	55,5	60,5	70,5
16	Городской округ г. Шахунья	60,6	58,0	58,8	59,6	60,3
17	Городской округ г. Арзамас	45,0	45,3	45,4	45,7	46,0
18	Городской округ г. Дзержинск	66,0	65,0	44,8	45,2	72,1
19	Городской округ г. Нижний Новгород	61,9	65,3	33,8	58,4	66,7

	Нижегородская область	48,6	50,2	30,5	43,2	51,3
--	-----------------------	------	------	------	------	------

Таблица 68. 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	2022 год
1	Балахнинский	9,8	9,9	9,9	10,0	10,2
2	Городской округ г. Бор	12,3	12,5	10,5	8,5	12,9
3	Городской округ г. Выкса	18,6	18,8	18,8	18,9	18,9
4	Городецкий	34,3	34,8	35,0	35,5	35,9
5	Лысковский	31,8	32,2	32,7	33,4	34,0
6	Павловский	46,8	47,5	23,9	48,5	32,7
7	Починковский	42,7	43,1	43,6	44,2	44,9
8	Городской округ Семеновский	37,0	37,4	37,7	38,1	38,4
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1	54,8	55,8
10	Уренский	54,5	55,2	55,5	46,5	56,4
11	Городской округ г. Шахунья	32,1	29,0	29,4	29,8	30,1
12	Городской округ г. Арзамас	28,5	28,6	28,7	28,9	29,1
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3	18,5	18,7
14	Городской округ г. Нижний Новгород	21,5	21,6	18,4	21,7	22,0
	Нижегородская область	17,2	17,3	15,3	17,3	17,3

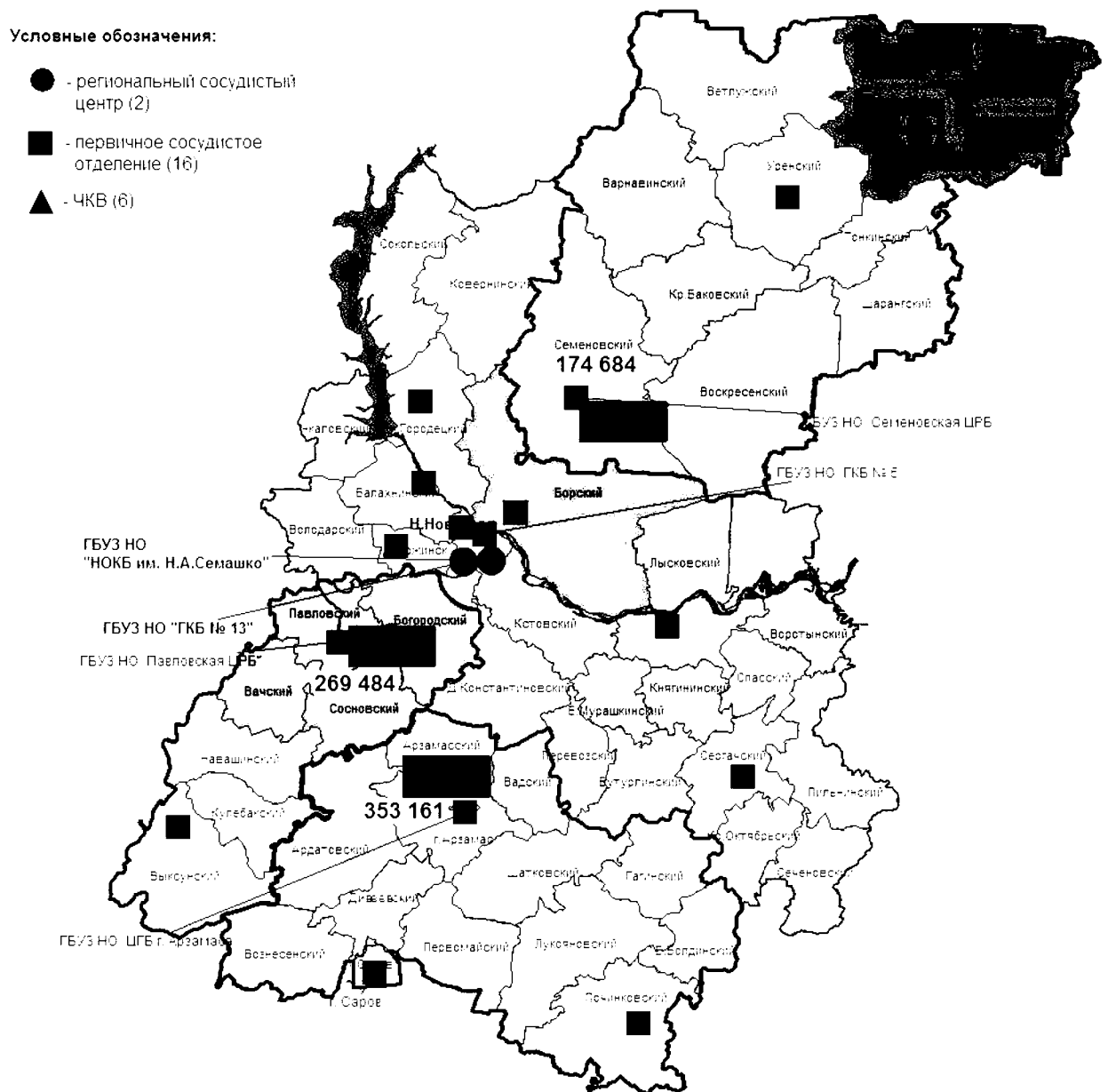
Таблица 69. Обеспеченность койками для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 100 тысяч взрослого населения

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Балахнинский	29,5	29,7	29,8	30,1	30,5
2	Городской округ г. Бор	28,6	29,1	10,5	0,0	30,2
3	Городской округ г. Выкса	31,0	31,3	34,5	34,6	34,7
4	Городецкий	45,7	46,4	46,7	47,3	47,8
5	Лысковский	66,9	67,7	68,7	36,7	40,8
6	Павловский	49,4	50,1	50,6	51,2	51,8
7	Починковский	59,7	60,4	61,0	61,9	62,9
8	Городской округ Семеновский	39,6	40,1	40,4	40,8	41,2
9	Сергачский	52,7	53,6	54,1	54,8	55,8
10	Уренский	54,5	55,2	41,6	55,8	56,4
11	Городской округ г. Шахунья	32,1	36,3	36,8	37,2	37,7
12	Городской округ г. Арзамас	71,1	71,5	71,6	72,1	72,6
13	Городской округ г. Дзержинск	18,1	18,3	18,3	18,5	18,7
14	Городской округ г. Нижний Новгород	19,7	19,9	14,6	20,3	20,2
	Нижегородская область	20,3	20,5	17,8	19,5	20,8

В 2022 году в течение года койки анализируемых профилей были перепрофилированы под коронавирусную инфекцию. В 2022 году количество коек анализируемых профилей, а именно, кардиологического профиля пришло к уровню 2019 года (1271 койка в 2019 году; 769 в 2020 году, 1079 в 2021 году, в 2022 году - 1264), неврологического профиля для больных с ОНМК (520 коек в 2019 году; 447 коек в 2020 году; 487 коек в 2021 году, 2022 год- 513), а также обеспеченность терапевтическими койками, на 100 тыс. населения (86,6 в 2019 году; 49,0 в 2020 году, 84,2 в 2021 году, 2022 год – 92,6). Продолжает отмечаться низкая функция всех указанных профилей коек: средняя занятость койки в году составила от 274 дней у коек кардиологического профиля до 277 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.

Карта-схема маршрутизации пациентов в рамках регионального проекта



Переведено за 12 месяцев 2022 года в региональные сосудистые центры для дальнейшего обследования и лечения 2989 пациентов с ОКС и 171 пациент с ОНМК. В сравнении, тот же период 2021 года было выполнено 2749 консультаций, переведено в РСЦ 2264 пациентов с ОКС и 124 пациентов с ОНМК.

За 12 месяцев 2022 года всего в медицинские организации зоны действия программы госпитализировано 25 735 пациента, из них по поводу:

Острого коронарного синдрома – 14 278 человек;

Острого нарушения мозгового кровообращения – 14 379 человека.

В сравнении. За 12 месяцев 2021 года госпитализировано 26 063 пациент. Разница в количестве госпитализированных в 2021 и 2022 годах составила 328 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 28 163 человека, что составило 96,4 % от всех госпитализированных (в 20214 году доля госпитализированных в ПСО/РСЦ составила 96,4 %), их них по поводу:

Острого коронарного синдрома – 11 649 человека;

Острого нарушения мозгового кровообращения 13 701 человека, что составляет 95,3 % от числа госпитализированных с ОНМК в профильные и непрофильные учреждения.

Анализ непереуведенных 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 непереуведенных;

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

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

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

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

РСЦ № 1, 2, 3 оказывают консультативную и организационно-методическую помощь ПСО в диагностике и лечении острых сердечно-сосудистых заболеваний. За 2022 год период специалистами РСЦ выполнено 2923 консультаций. В сравнении, за тот же период 2021 года было вы-

полнено 2767 консультаций.

Ежедневно в режиме ВКС проводятся консультации пациентов с целью согласования тактики лечения, при необходимости перевода из ПСО в РСЦ (263 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 подсистеме реализованы следующие функции. Для пользовательской роли "Методолог субъекта РФ" 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 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. С 2020 года функционируют специализированные койки для лечения ХСН (35 коек), амбулаторный экспертный центр на базе ГБУЗ НО "СККБ" для обследования, лечения и отбора пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. По данным госпитального регистра пациентов с ХСН в ГБУЗ НО «СККБ» наблюдается 156 пациентов с ХСН III, сниженной ФВ левого желудочка 35% и менее, перенесших трансплантацию сердца, имплантацию ресинхронизирующих устройств, ИКД. В 2022 имплантировано 25 CRT - d устройств и 50 ИКД, выполнено 15 операций при гипертрофической кардиомиопатии, направлено в НИИ им Шумакова 9 пациентов для трансплантации сердца, операции выполнены всем направленным.

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

В Нижегородской области с 2020 года функционирует программа экстренной помощи пациентам с острым аортальным синдромом: разработан алгоритм диагностики, маршрутизация, определена МО - СККБ. За время функционирования центра на базе ГБУЗ НО "СККБ" выполнено 49 операций на аорте по экстренным показаниям, из них 7 операций - в 2022 году,

летальность в 2022 году составила 0%.

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

Телемедицинские (информационные) технологии в Нижегородской области применяются на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 10.12.2018 № Сл 315-45696/18 «Об организации медицинский помощи пациентам с применением информационных технологий».

В Нижегородской области активно применяются телемедицинские (информационные) технологии по направлениям:

- Телемедицинское консультирование;
- Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.
- Телемедицинская диагностика.

Телемедицинское консультирование.

В Нижегородской области оказание медицинской помощи с применением информационных технологий осуществляется в режиме реального времени типа «врач-врач» или «врач-врач, в присутствии пациента» (консультант непосредственно взаимодействует с лечащим врачом и/или пациентом), а также в режиме отложенных консультаций (консультант дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение).

Телемедицинские консультации проводятся с целью определения дальнейшей тактики ведения пациента, уточнения диагноза, решение во-

проса о госпитализации пациента в профильное учреждение, получения заключения узкого специалиста для обеспечения пациента дорогостоящими лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения.

Внутри региона телемедицинские консультации проводят узкие специалисты медицинских учреждений (их подразделений) II-III уровня. ГБУЗ НО «СККБ» оказывает дистанционные консультации по принципу «врач-врач» по профилям: кардиология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия; ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5» – по профилю «кардиология».

Активно проводятся телемедицинские консультации от региона с Национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента.

Данное направление телемедицины активно себя проявляет при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Отрабатываются различные технологии дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента, в частности апробирована технология дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с COVID-19 с помощью роботизированного сбора информации (или ручного ввода) у пациентов ежедневных данных по определенным критериям (например, температура тела, наличие одышки, нехватки воздуха).

Телемедицинская диагностика.

Телемедицинская диагностика применяется с диагностической целью (описание и расшифровка диагностических исследований). Данное направление активно используется при расшифровке и описанию электрокардиограмм при оказании пациентам скорой медицинской помощи, в этом направлении активно работает ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г.Н.Новгорода».

Отработаны технологии применения телемедицинской диагностики при расшифровке ультразвуковых исследований, электроэнцефалограмм,

компьютерных томографий, исследований в офтальмологии, суточного АД мониторинга.

Медицинские организации Нижегородской области при оказании медицинской помощи используют медицинские информационные системы, в частности, большинство используют Региональный сегмент Единой информационной системы в сфере здравоохранения Нижегородской области - «Медицинская информационная система Нижегородской области» (далее – РМИС).

РМИС обеспечивает ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, работу электронной регистратуры (запись на прием к врачу, выдача направлений на исследования), формирование отчетности, управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для учреждений, участвующих в ОМС). Охватывает все разделы оказания медицинской помощи и автоматизирует процессы сбора, обработки и хранения медицинской, экономической и статистической информации.

Система полностью соответствует требованиям Минздрава России к Государственным информационным системам в сфере здравоохранения регионов.

В регионе проходит опытная эксплуатация многофункционального сервиса, обеспечивающего контроль и управление здоровьем пациентов за пределами лечебного заведения, включает в себя:

- Модуль телемедицинских консультаций врач-пациент;
- Модуль телемедицинских консультаций врач-врач
- Модуль дистанционное наблюдение за состоянием здоровья;
- Единое мобильное приложение пациента.

Организованные в условиях ограничительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры продолжают работать 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 ор-

ганизаций соответствующего профиля и в полном объеме. В условиях ограничительных мер вопросы проведения дистанционных консультаций для пациентов кардиологического профиля становятся особенно актуальными. В целом по области наблюдается положительная динамика за 2018–2022 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 5 лет) по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Консультации	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
С национальными медицинскими исследовательскими центрами	2	23	32	68	73
С медицинскими организациями Нижегородской области	95	134	415	792	6730
Итого	97	157	447	860	6803

В 2019, 2020, 2021 и 2022 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 2018-2022 годы)

По данным формы № 30 федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" на 31 декабря 2022 г. в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Нижегородской области работало 10 002 (17473,75 штатных должностей, 14275,25 занятых) врачей и 22993 (34887 штатных должностей, 29726,5 занятых) специалистов со средним медицинским образованием. Показатель обеспеченности населения врачами составил 32,8 на 10 000 населения, что на 1,5% ниже показателя за 2021 год (в 2021 году по Российской Федерации (далее - РФ) – 37,7, Приволжскому федеральному округу (далее - ПФО) - 36,1), средним медицинским персоналом 75,4, 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 2018-2022 годах

Показатель	Годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
Врачи (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	33,7	33,9	33,8	33,3	32,8

РФ	37,4	37,6	38,0	37,7	-
ПФО	36,2	36,1	36,5	36,1	-
Количество штатных должностей	18587,25	18720,5	19566,5	19518,75	17473,75
Количество занятых должностей	15897,25	15914	16436	15939,5	14275,25
Количество физических лиц	10573	10566	10495	10249	10002
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,5	85,0	84,0	81,7	81,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,9	56,4	53,6	52,5	57,2
При коэффициенте совместительства 1,2,%	68,3	67,7	64,4	63,0	68,7
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6	1,4
Имеют сертификат специалиста	10257	10045	9599	8996	7454
Имеют свидетельство об аккредитации	297	488	641	1145	2497
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	33	255	108	51
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	704	684	671	617	590
Имеют квалификационную категорию	3961	3966	3851	3751	3662
Имеют квалификационную категорию, %	37,5	37,5	36,7	36,6	36,6
Врачи (город)					
Обеспеченность на 10 000 городского населения	40,3	40,6	40,6	40,0	39,4
Количество штатных должностей	17662,5	17802,25	18653	18599,75	16624,75
Количество занятых должностей	15121,25	15146,75	15695,75	15222	13595,5
Количество физических лиц	9986	9994	9965	9742	9507
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,6	85,1	84,1	81,8	81,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,5	56,1	53,4	52,4	57,2
При коэффициенте совместительства 1,2%	67,8	67,4	64,1	62,9	68,6
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6	1,4
Врачи (село)					
Обеспеченность на 10 000 сельского населения	8,9	8,7	8,1	7,9	7,8
Количество штатных должностей	924,75	918,25	913,5	919	849
Количество занятых должностей	776	767,25	740,25	717,5	679,75
Количество физических лиц	587	572	530	507	495
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	83,6	81,0	78,1	80,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	63,5	62,3	58,0	55,2	58,3
При коэффициенте совместительства 1,2%	76,2	74,8	69,6	66,2	70,0
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами в городе и сельской местности	4,5	4,7	5,0	4,2	5,1
Врачи клинических специальностей					

Обеспеченность на 10 000 населения	21,3	21,2	20,9	20,6	20,3
Количество штатных должностей	11166,25	11214	11642,25	11702,75	10549,25
Количество занятых должностей	9520,75	9430,25	9718,25	9503,25	8713,25
Количество физических лиц	6689	6615	6489	6346	6175
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,3	84,1	83,5	81,2	82,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,9	59,0	55,7	54,2	58,5
При коэффициенте совместительства 1,2,	71,9	70,8	66,9	65,0	70,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста	6493	6251	5940	5515	4523
Имеют свидетельство об аккредитации	188	341	431	803	1631
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	8	23	118	28	21
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	519	500	486	429	409
Средний медицинский персонал (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	82,3	81,3	79,4	77,8	75,4
Количество штатных должностей	37948	38068,25	39326,25	38164,5	34887
Количество занятых должностей	34447,25	34124,25	34965,25	33204	29726,5
Количество физических лиц	25851	25361	24665	23966	22993
Укомплектованность по занятым должностям, %	90,8	89,6	88,9	87,0	85,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	68,1	66,6	62,7	62,8	65,9
При коэффициенте совместительства 1,2,	81,7	79,9	75,3	75,4	79,1
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	25478	24650	23694	22511	15976
Имеют свидетельство об аккредитации	185	514	652	1312	6872
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	188	197	319	143	145
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1509	1316	1350	1310	1217
Имеют квалификационную категорию	12304	12609	12006	11987	12121
Имеют квалификационную категорию, %	47,6	49,7	48,7	50,0	52,7
Средний медицинский персонал (город)					
Обеспеченность на 10 000 населения	92,8	91,7	89,5	87,9	85,1
Количество штатных должностей	34292,75	34354,25	35751,25	34670,75	31620,75
Количество занятых должностей	31221,5	30786,5	31819,75	30214	26942,5
Количество физических лиц	22999	22586	21991	21437	20566
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,0	89,6	89,0	87,1	85,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами,	67,1	65,7	61,5	61,8	65,0

%					
При коэффициенте совместительства 1,2,	80,5	78,9	73,8	74,2	78,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Средний медицинский персонал (село)					
Обеспеченность на 10 000 населения	43,1	42,2	41,1	39,4	38,3
Количество штатных должностей	3655,25	3714	3575	3493,75	3266,25
Количество занятых должностей	3225,75	3337,75	3145,5	2990	2784
Количество физических лиц	2852	2775	2674	2529	2427
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	89,9	88,0	85,6	85,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	78,0	74,7	74,8	72,4	74,3
При коэффициенте совместительства 1,2,	93,6	89,7	89,8	86,9	89,2
Коэффициент совместительства	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом в городе и сельской местности	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3
в городе	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
в сельской местности	4,9	4,9	5,0	5,0	4,9

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами с 2018 по 2022 год имела незначительную разнонаправленную динамику, в целом за 5 лет снижение на 2,7% на фоне убыли населения на 2,9% и уменьшением количества физических лиц на 5,4%. 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. В 2022 году за счет свертывания на конец года инфекционных госпиталей и оптимизации штатного расписания число штатных должностей сократилось. Количество штатных должностей в целом снизилось на 6,0% (-1113,25 ставок), число занятых ставок сократилось на 10,2% (-1622 ставки). При этом уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами увеличился - 57,2%, при коэффициенте

совместительства 1,2 - 68,7%. Коэффициент совместительства по врачам снизился на 5,1% и составил в 2022 году 1,4.

В 2022 году в медицинских организациях работали 2497 специалистов с высшим медицинским образованием, прошедшие процедуру аккредитации, что составляет 25% от всех работающих врачей. Среди работающих врачей 51 человек не имеют сертификата специалиста/свидетельства об аккредитации, 26 из которых работают на должностях врачей-стажеров в ковидных госпиталях. В декретном или долгосрочном отпуске пребывают 590 (5,9%) специалистов. Квалификационную категорию имеют 36,6% врачей, за 5 лет доля уменьшилась на 2,4% (-299 человек). Количество врачей с высшей квалификацией уменьшилось на 210 специалистов (- 6,1%). 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 4,9, при рекомендуемом ВОЗ1 отношении 1,0. С 2018 по 2022 год увеличение соотношения на 8,9% (с 4,5 до 4,9). Дисбаланс обусловлен, в том числе, установленным распределением штатных должностей между городским и сельским населением: при полной укомплектованности штатных должностей врачами обеспеченность городского населения составит 68,8, сельского – 13,4, соотношение - 5,1.

Количество врачей клинических специальностей в Нижегородской области с 2018 по 2022 год уменьшилось на 7,7% (-514 человек). Количество штатных должностей в динамике 2022 год снизилось на 5,5% (-617 ставок), занятых должностей снизилось на 8,5% (-807,5 ставки), показатель

обеспеченности на 10 000 населения уменьшился на 4,7% до 20,3.

С 2018 по 2022 год обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 населения в Нижегородской области постепенно снижалась, всего на 8,4% до 75,4. Количество штатных должностей снизилось на 8,1%, занятых должностей - снизилось на 13,7%, физических лиц - уменьшилось на 11,1%. Отмечается дисбаланс обеспеченности средним медицинским персоналом населения в городе и сельской местности - 2,2. Квалификационную категорию имеют 52,7% работающих специалистов, увеличение доли за 5 лет на 10,8%.

Соотношение обеспеченности средним медицинским персоналом и врачами в городе составило 2,2, в сельской местности 4,9, 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 2018–2022 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 2018–2022 годах

кардиологи (всего)	2018	2019	2020	2021	2022
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	0,78	0,77	0,78	0,81	0,86
Количество штатных должностей	320,5	328,5	339,25	349,5	326,5
Количество занятых должностей	259,5	259,25	270	276,75	270,5
Количество физических лиц	200	196	197	203	213
Укомплектованность по занятым должностям,	81,0	78,9	79,6	79,2	82,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	62,4	59,7	58,1	58,1	65,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,9	71,6	69,7	69,1	78,3
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	199	190	180	169	149
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	4	17	34	62
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	2	0	0	2

Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	25	22	22	18	21
Имеют квалификационную категорию	66	73	76	73	67
Имеют квалификационную категорию, %	33,0	37,2	38,6	36,8	31,5
кардиологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,25	0,25	0,24	0,27	0,32
Количество штатных должностей	112,5	120	124,5	129,5	124,25
Количество занятых должностей	87,5	89,75	90,75	91,25	101,5
Количество физических лиц	63	63	61	69	78
Укомплектованность по занятым должностям,	77,8	74,8	72,9	70,5	81,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	56,0	52,5	49,0	53,3	62,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	67,2	63,0	58,8	63,9	75,3
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5	1,3	1,3
кардиологи (стационарное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,54	0,53	0,54	0,54	0,55
Количество штатных должностей	208	208,5	214,75	220	202,25
Количество занятых должностей	172	169,5	179,25	185,5	169
Количество физических лиц	137	133	136	134	135
Укомплектованность по занятым должностям,	82,7	81,3	83,5	84,3	83,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,9	63,8	63,3	60,9	66,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	79,0	76,5	76,0	73,1	80,1
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2,17	2,11	2,23	2,0	1,73

В целом за 5 лет показатель обеспеченности увеличился и составил 0,86 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,3 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 65,2%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 78,2%. С 2018 по 2022 год количество штатных должностей увеличилось на 1,9% (+6 ставки), занятых должностей увеличилось на 4,2% (+11,0 ставок). Количество физических лиц врачей кардиологов с 2018 по 2022 год увеличилось на 6,5% (+13 человек). Квалификационную категорию имеют 31,5% врачей кардиологов, рост врачей кардиологов с высшей категорией на 3,9% (2 врача).

Обеспеченность врачами кардиологами амбулаторного звена с 2018 по 2022 год выросла на 28,0%. Низкая укомплектованность (62,8%) 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 2022 года 21 врачей кардиологов находятся в декретном и долгосрочном отпуске.

Таблица 69. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами неврологами по данным формы № 30 в 2018–2022 годах

Неврологи (всего)	2018	2019	2020	2021	2022
Обеспеченность на 10 000 населения	1,47	1,44	1,37	1,33	1,30
Количество штатных должностей	703,25	709	708	719,25	655
Количество занятых должностей	620,25	609,25	607,5	609,5	541,5
Количество физических лиц	461	448	427	409	395
Укомплектованность по занятым должностям, %	88,2	85,9	85,8	84,7	82,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	65,6	63,2	60,3	56,9	60,3
При коэффициенте совместительства 1,2, %	78,7	75,8	72,4	68,3	72,4
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста	460	436	403	371	313
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	11	22	36	82
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	1	2	2	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	56	41	51	36	30
Имеют квалификационную категорию	175,0	174	165	157	152
Имеют квалификационную категорию, %	38,0	38,8	38,6	38,4	38,5
Неврологи (амбулаторное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,72	0,68	0,68	0,61	0,61
Количество штатных должностей	321,25	320,75	315,75	325,5	293,25
Количество занятых должностей	272,0	261,75	260,25	256,25	239,25
Количество физических лиц	225	211	210	188	186
Укомплектованность по занятым должностям,	84,7	81,6	82,4	78,7	81,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	70,0	65,8	66,5	57,8	63,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	84,0	78,9	79,8	69,4	76,1
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
Неврологи (стационарное звено)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,68	0,70	0,67
Количество штатных должностей	374,75	381	384,5	385	354,75
Количество занятых должностей	341,5	343,25	340	345	295,25
Количество физических лиц	232	233	212	216	205
Укомплектованность по занятым должностям,	91,1	90,1	88,4	89,6	83,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	61,9	61,2	55,1	56,1	57,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	74,3	73,4	66,2	67,3	69,3
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,6	1,6	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,03	1,10	1,01	1,14	1,10

С 2018 по 2022 годы в Нижегородской области обеспеченность врачами неврологами на 10 000 населения уменьшилась на 11,8% до 1,30. Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами 60,3% при коэффициенте совместительства 1,2 – 72,4%. Коэффициент совместительства вырос на 1,2% и составил 1,4 по итогам 2022 года.

В амбулаторном звене обеспеченность неврологами также снизилась на 14,9% и составила 0,61 на 10 тыс. населения. Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звена несколько выросло и составило в 2022 году 1,10.

Таблица 70. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям "сердечно-сосудистая хирургия" и "рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", по данным формы № 30 в 2018–2022 годах

Сердечно-сосудистые хирурги (всего)	2018	2019	2020	2021	2022
Обеспеченность на 10 000 населения	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13
Количество штатных должностей	65,25	74,5	62	68	68,75
Количество занятых должностей	56,25	62,25	59	60,5	57,25
Количество физических лиц	44	43	43	40	40
Укомплектованность по занятым должностям, %	86,2	83,6	95,2	89,0	83,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,4	57,7	69,4	58,8	58,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,9	69,3	83,2	70,6	69,8
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста	44	43	43	37	32
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	0	3	8
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	0	1	0	0
Имеют квалификационную категорию	21,0	24	24	24	29
Имеют квалификационную категорию, %	47,7	55,8	55,8	60	72,5
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,13	0,13	0,12	0,13
Количество штатных должностей	62,25	70,5	57,5	63,75	64,75
Количество занятых должностей	54,75	58,75	55	57,5	54,75
Количество физических лиц	42	40	39	38	39
Укомплектованность по занятым должностям,	88,0	83,3	95,7	90,2	84,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,5	56,7	67,8	59,6	60,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	81,0	68,1	81,4	71,5	72,3
Коэффициент совместительства	1,3	1,5	1,4	1,5	1,4
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,06	0,07	0,07	0,09	0,09
Количество штатных должностей	40,25	48,25	42,25	45,75	42,75

Количество занятых должностей	36,5	39,5	42,25	44	39
Количество физических лиц	20	22	23	29	28
Укомплектованность по занятым должностям,	90,7	81,9	100,0	96,2	91,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	49,7	45,6	54,4	63,4	65,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	59,6	54,7	65,3	76,1	78,6
Коэффициент совместительства	1,8	1,8	1,8	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста	20,00	22,00	23,00	26	14,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	3	14,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Имеют квалификационную категорию	2,00	4,00	9,00	11	9,00
Имеют квалификационную категорию, %	10,0	18,2	39,1	37,9	32,1
нейрохирурги (всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,19	0,20	0,21	0,20	0,21
Количество штатных должностей	93,5	97,25	100,75	98,75	94,25
Количество занятых должностей	86,75	88,5	88,75	86,5	84,5
Количество физических лиц	60	63	64	63	63
Укомплектованность по занятым должностям,	92,8	91,0	88,1	87,6	89,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	64,2	64,8	63,5	63,8	66,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	77,0	77,7	76,2	76,6	80,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	60,00	63,00	61,00	58	52,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	3,00	5	11,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1,00	1,00	1,00	1	0,00
Имеют квалификационную категорию	25,00	33,00	34,00	32	30,00
Имеют квалификационную категорию, %	41,7	52,4	53,1	50,8	47,6

За 5 лет показатель обеспеченности снизился на 7,1%, и остается ниже средних значений по РФ и ПФО. Показатель укомплектованности штатных должностей врачами сердечно-сосудистыми хирургами 58,2% при коэффициенте совместительства 1,2 – 69,8%. Квалификационную категорию имеет 29 сердечно-сосудистых хирургов (72,5%).

В 2018–2022 годах устойчивый рост числа физических лиц (+8 специалистов) и обеспеченности на 10 000 населения (+44,2%) врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению. За 5 лет количество штатных должностей увеличилось на 6,2% (+2,5 ставки), занятых должностей - на 6,8% (+2,5 ставки). Сохраняется выраженный дефицит: укомплектованность штатных должностей физическими лицами - 65,5% при коэффициенте сов-

местительства 1,2 - 78,6%. Квалификационную категорию в 2022 году имело 9 врачей (32,1%).

Таблица 71. Динамика показателей кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, по данным формы № 30 в 2018–2022 годах

анестезиологи-реаниматологи (всего)	2018	2019	2020	2021	2022
Обеспеченность на 10 000 населения	2,14	2,18	2,08	2,12	2,07
Количество штатных должностей	1299	1290	1373,75	1372,25	1250,25
Количество занятых должностей	1185,25	1187,5	1247,25	1193,5	1103
Количество физических лиц	671	680	645	653	632
Укомплектованность по занятым должностям, %	91,2	92,1	90,8	87,0	88,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	51,7	52,7	47,0	47,6	50,5
При коэффициенте совместительства 1,2, %	62,0	63,3	56,3	57,1	60,7
Коэффициент совместительства	1,8	1,7	1,9	1,8	1,7
Имеют сертификат специалиста	671	679	629	610	466
Имеют свидетельство об аккредитации	0,0	0	16	43	166
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	1	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	22	29	31	30	22
Имеют квалификационную категорию	369,0	383	372	376	338
Имеют квалификационную категорию, %	55,0	56,3	57,7	57,6	53,5
врачи скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,37	0,34	0,31	0,29	0,31
Количество штатных должностей	387,25	380,5	359	365,5	245,25
Количество занятых должностей	190,75	172,25	177,75	152,25	150,5
Количество физических лиц	117	107	96	90	95
Укомплектованность по занятым должностям,	49,3	45,3	49,5	41,7	61,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	30,2	28,1	26,7	24,6	38,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	36,3	33,7	32,1	29,5	46,5
Коэффициент совместительства	1,6	1,6	1,9	1,7	1,6
Имеют сертификат специалиста	117,00	107,00	95,00	88	73,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	2	11,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	1	0	11
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0,00	1,00	2,00	2	1,00
Имеют квалификационную категорию	46,00	44,00	41,00	39	38,00
Имеют квалификационную категорию, %	39,3	41,1	42,7	43,3	40,0
фельдшеры скорой медицинской помощи(всего)					
Обеспеченность на 10 000 населения	4,73	4,60	4,60	4,7	4,48
Количество штатных должностей	2204,5	2131,75	2158,75	2148,75	1954,5
Количество занятых должностей	2022,25	1846,25	1931	1936,75	1758,75
Количество физических лиц	1484	1434	1429	1433	1365
Укомплектованность по занятым должностям,	91,7	86,6	89,4	90,1	90,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	67,3	67,3	66,2	66,7	69,8

При коэффициенте совместительства 1,2, %	80,8	80,7	79,4	80,0	83,8
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	1465,00	1419,00	1418,00	1347	808,00
Имеют свидетельство об аккредитации	0,00	0,00	0,00	71	545,00
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	19	15	11	15	12
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	115,00	106,00	97,00	86	83,00
Имеют квалификационную категорию	672,00	709,00	692,00	692	700,00
Имеют квалификационную категорию, %	45,3	49,4	48,4	48,3	51,3

С 2018 по 2022 год обеспеченность системы здравоохранения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 000 населения снизилась на 3% до 2,07. Укомплектованность штатных должностей врачами анестезиологами-реаниматологами 50,5% при коэффициенте совместительства 1,2 – 60,7%. Квалификационную категорию в 2022 году имело 53,5% врачей.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами СМП за 5 лет устойчиво снижалась, всего на 16,4% до 0,31 на 10 000 населения. Отрицательная динамика обусловлена снижением количества штатных должностей на 36,7% (-142 ставки), занятых должностей на 21,1% (-40,25 ставок), физических лиц на 18,8% (-22 врачей). Укомплектованность штатных должностей врачами СМП составила 38,7% при коэффициенте совместительства 1,2 - 46,5%. Квалификационную категорию имели 38 врачей (40,0%).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП с 2018 по 2022 год уменьшилась на 5,3% до 4,48 на 10 000 населения. Количество штатных должностей уменьшилось на 11,3% (-250 ставок), занятых должностей на 13% (-263,5 ставки), физических лиц на 8% (-119 фельдшеров). Укомплектованность штатных должностей фельдшерами СМП при коэффициенте совместительства 1,2 составляет 83,8%. Квалификационную категорию имело 51,3% фельдшеров (700 человек).

Обеспеченность врачами функциональной диагностики в 2022 году составила 0,49 на 10 000 населения, что ниже значения 2018 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами - 39,7%, при коэффициенте совместительства 1,2–47,6%. Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 1,5. Квалификационную

категорию имеют 44,7% врачей.

Обеспеченность врачами ультразвуковой диагностики в 2022 году составила 0,9 на 10 000 населения, что на уровне значения 2018 года. Укомплектованность штатных должностей физическими лицами составила 43,3%, при коэффициенте совместительства 1,2 – 51,96%.

Соотношение обеспеченности стационарного и амбулаторного звена составило 0,6, что указывает на непропорциональное распределение врачебных кадров с преобладанием врачей ультразвуковой диагностики в амбулаторном звене. Квалификационную категорию имеют 34,1% врачей.

Таблица 72. Динамика показателей кадрового обеспечения мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия по данным формы № 30 в 2018–2022 годах

Врачи по лечебной физкультуре	2018	2019	2020	2021	2022
Обеспеченность на 10 000 населения	0,13	0,14	0,13	0,13	0,13
Количество штатных должностей	108,75	108	105	111,5	87,5
Количество занятых должностей	80	80,5	75	77,5	61,75
Количество физических лиц	42	43	39	41	40
Укомплектованность по занятым должностям, %	73,6	74,5	71,4	69,5	70,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	38,6	39,8	37,1	36,8	45,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	46,3	47,8	44,6	44,2	54,9
Коэффициент совместительства	1,9	1,9	1,9	1,9	1,5
Врачи по медицинской реабилитации					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
Количество штатных должностей	12,5	12,75	11,75	13,75	12,75
Количество занятых должностей	7	7,75	8,25	9,25	5
Количество физических лиц	1	1	2	2	1
Укомплектованность по занятым должностям, %	56,0	60,8	70,2	67,3	39,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	8,0	7,8	17,0	14,5	7,8
При коэффициенте совместительства 1,2, %	9,6	9,4	20,4	17,4	9,4
Коэффициент совместительства	7,0	7,8	4,1	4,6	5,0
Врачи психотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,09	0,08	0,07	0,07	0,07
Количество штатных должностей	73	72,5	72,25	72,25	68
Количество занятых должностей	52	51,5	47,75	47,0	36,75
Количество физических лиц	27	26	23	22	21
Укомплектованность по занятым должностям, %	71,2	71,0	66,1	65,1	54,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	37,0	35,9	31,8	30,4	30,9
При коэффициенте совместительства 1,2, %	44,4	43,0	38,2	36,5	37,1
Коэффициент совместительства	1,9	2,0	2,1	2,1	1,8
Врач физиотерапевты					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,32	0,32	0,28	0,28	0,25

Количество штатных должностей	216	210,75	207,25	214	169
Количество занятых должностей	170,25	167	151,25	149	119,25
Количество физических лиц	99	101,0	88	87	76
Укомплектованность по занятым должностям, %	78,8	79,2	73,0	69,6	70,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	45,8	47,9	42,5	40,7	45,0
При коэффициенте совместительства 1,2, %	55,0	57,5	51,0	48,8	54,0
Коэффициент совместительства	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03
Количество штатных должностей	15,5	17,5	19,5	24	46,75
Количество занятых должностей	12,5	14	11,5	15,5	21,25
Количество физических лиц	9	7	5	9	8
Укомплектованность по занятым должностям, %	80,6	80,0	59,0	64,6	45,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	58,1	40,0	25,6	37,5	17,1
При коэффициенте совместительства 1,2, %	69,7	48,0	30,8	45,0	20,5
Коэффициент совместительства	1,4	2,0	2,3	1,7	2,7
Логопеды					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,16	0,16	0,19	0,19	0,18
Количество штатных должностей	80,75	78,5	90,25	96,75	91,25
Количество занятых должностей	67,75	67	77,75	81,5	67,25
Количество физических лиц	49	50	58	57	54
Укомплектованность по занятым должностям, %	83,9	85,4	86,1	84,2	73,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	60,7	63,7	64,3	58,9	59,2
При коэффициенте совместительства 1,2, %	72,8	76,4	77,1	70,7	71,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,3	1,3	1,4	1,2
Психологи медицинские					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,31	0,31	0,35	0,32	0,36
Количество штатных должностей	162,5	168,75	173	181,25	198,5
Количество занятых должностей	138,5	140	145,75	152,25	147,75
Количество физических лиц	97	98	108	100	110
Укомплектованность по занятым должностям, %	85,2	83,0	84,2	84,0	74,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	59,7	58,1	62,4	55,2	55,4
При коэффициенте совместительства 1,2, %	71,6	69,7	74,9	66,2	66,5
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,3	1,5	1,3
инструкторы по лечебной физкультуре					
Обеспеченность на 10 000 населения	0,43	0,43	0,40	0,39	0,38
Количество штатных должностей	256,25	254,75	241,75	254,25	238,25
Количество занятых должностей	209,75	203,25	187,75	192,75	169,75
Количество физических лиц	136	135	124	121	116
Укомплектованность по занятым должностям, %	81,9	79,8	77,7	75,8	71,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, %	53,1	53,0	51,3	47,6	48,7
При коэффициенте совместительства 1,2, %	63,7	63,6	61,6	57,1	58,4
Коэффициент совместительства	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5

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 - 9,4%, врачей по лечебной физкультуре (54,9%), врачей психотерапевтов (37,1%), физиотерапевтов (54%), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (20,5%), медицинских психологов (66,5%), инструкторов по лечебной физкультуре (58,4%). При этом укомплектованность логопедами при коэффициенте 1,2 - 71,0%.

Кадровый состав стационарной службы для лечения больных с БСК в 2022 году представлен в таблице 73.

Таблица 73. Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО по данным формы № 30 по итогам 2022 года

Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%)
Неврологи	354,75	205	57,8
- РСЦ	58,75	44	74,9
- ПСО	141	70	49,6
Кардиологи	202,25	135	66,7
- РСЦ	28,5	24	84,2
- ПСО	108,75	64	58,9
Анестезиологи-реаниматологи	1250,25	632	50,5
- РСЦ	167,25	94	56,2
- ПСО	318,75	149	46,7
Нейрохирурги	94,25	63	66,8
- РСЦ	25,25	16	63,4
- ПСО	30	22	73,3
Хирурги сердечно-сосудистые	64,75	39	60,2
- РСЦ	13,75	7	50,9
- ПСО	8	5	62,5
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	42,75	28	65,5
- РСЦ	17,5	13	74,3
- ПСО	9,5	4	42,1

В 2022 году обеспеченность населения Нижегородской области врачами кардиологами составила 8,6 на 100 тыс. взрослого населения (РФ за 2021 год - 10,1, ПФО – 9,3). Обеспеченность врачами кардиологами в стаци-

онарных условиях - 5,5 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей физическими лицами составляет 66,7%, в РСЦ укомплектованность 84,2%, в ПСО – 58,9%. Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене, - 78 чел. (2018 год - 63 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене по сравнению с 2018 годом увеличилось на 11,75 единиц (2018 год - 112,5). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работает 135 кардиолога, из них 17,8% кардиологов работают в РСЦ и 47,4% в ПСО.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами неврологами составила 13,0 на 100 тыс. населения (РФ за 2021 год - 14,0, ПФО - 13,3). По сравнению с 2018 годом показатель обеспеченности врачами снизился на 11,7%. Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене - 47,1% (186 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2018 годом снизилось на 28 ставок (2018 год - 321,25). В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 205 неврологов, из них 21,5% неврологов работают в РСЦ и 34,1% в ПСО.

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитологов и т. д.

Обеспеченность населения Нижегородской области врачами анестезиологами-реаниматологами в 2022 году – 20,7 на 100 тыс. населения (РФ, 2021 год - 22,1). Обеспеченность снизилась по сравнению с 2018 годом на 3% (2018 год - 21,4). Обеспеченность врачами нейрохирургами - 2,1 на 100 тыс. населения (РФ, 2021 год - 2,0), по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 8,1% (2018 год - 1,9). Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2021 год - 1,4), по сравнению в 2018 годом обеспеченность не изменилась (2018 год - 1,3). Обеспеченность населения в 2021 году логопедами составляет 1,8 на 100 тыс. насе-

ления, по сравнению с 2018 годом обеспеченность выросла на 13,5% (2018 год - 1,6). Обеспеченность психологами медицинскими в 2022 году - 3,6 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом выросла на 16,1% (2018 год - 3,1). Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре - 3,8 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2018 годом снизилась на 12,2% (2018 год - 4,3).

По сравнению с 2018 годом незначительно изменилась обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2021 год - 1,8), врачами физиотерапевтами - 2,5 на 100 тыс. населения (снижение на 54,0%), врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 0,9 на 100 тыс. населения (рост на 44,2%).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в 2022 году, характеризуется незначительным ростом укомплектованности должностей физическими лицами за счет оптимизации штатного расписания после закрытия инфекционных госпиталей.

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, Сергачская, Уренская, Шахунская. 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 приняты на работу: 3 кардиолога, 2 анестезиолога-реаниматолога, 1 сердечно-сосудистый хирург, 1 врач функциональной диа-

гностики. В рамках Программы в 2023 году в СККБ по целевому направлению планируется принять на работу: 3 анестезиологов-реаниматологов, 2 кардиологов, 2 сердечно-сосудистых хирургов.

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").

3) порядок реализации пилотного проекта по обеспечению лекар-

ственными препаратами граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении и прикрепленных на медицинское обслуживание в медицинские организации г.Нижнего Новгорода и Нижегородской области (от 11.05.2021 №315-378/21П/од «О реализации пилотного проекта по обеспечению лекарственными препаратами граждан перенесших острые сердечно - сосудистые состояния и прикрепленных на медицинское обслуживание в медицинские организации г.Нижнего Новгорода и Нижегородской области»).

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.

- в 2022 году составило 74 900 человек, из них 43 285 человек обрати-

лись за лекарственными препаратами (58,0% доля получивших лекарственные препараты) и обеспечены по 867 961 рецепту, средняя стоимость рецепта 1 219 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).

НОЦККСЛС назначен ответственным за сбор, обработку, регистрацию, анализ следующей информации:

- нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, полученной от субъектов обращения лекарственных средств на территории Нижегородской области;

- неблагоприятных событий 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 сумму 190 452,76 тыс. рублей.

- в 2022 году обеспечено 14 947 человек по 188 020 рецептам на сумму 316 104,54 тыс. рублей.

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

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 12 октября 2022 г. № 315-874/22П/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 г. № 275 "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 28 октября 2022 г. № 315-920/22П/од "О готовности к поэтапному

перепрофилированию медицинских организаций на период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в эпидсезон 2022/2023 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 13 января 2023 г. № 315-23/23П/од "О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Нижегородской области с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2023 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 2023 г. № 315-139/23П/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.

Показатели общей смертности и смертности по БСК в Нижегородской области за анализируемый период 2016–2022 годы превышают аналогичные показатели по РФ.

Показатель от БСК за период январь – декабрь 2022 года составил 805,0 на 100 тысяч населения, что на 14,1% ниже показателя 2021 года (январь – декабрь 2021 года – 937,0 на 100 тысяч населения). Абсолютное число умерших уменьшилось на 4503 человека. Показатель по ГП «Развитие здравоохранения Нижегородской области» на 2022 год превышен на 3,0% (781,3 на 100 тыс. населения).

Число умерших от БСК лиц трудоспособного возраста за январь – декабрь 2022 года выше аналогичного периода 2021 года на 0,2% (2022 г. – 3880, 2021 г. – 3871).

В общей структуре смертности класс болезней системы кровообращения вырос на 5,4 процентных пункта (п.п.) (2022 – 52,9%, 2021 – 47,5%).

Снижение регистрируется по ГБ на 23,7% (-90 случаев), в основном, за счет ГБ с преимущественным поражением сердца (-82 случая), ИБС – на 13,3% (-2025 случаев), за счет прочих форм ХИБС (-1432 случая), атеросклеротической болезни сердца, так описанной, (-382 случая), прочих болезней сердца – на 13,8% (-180 случаев), ЦВБ – на 18,7% (-2020 случаев), в основном, за счет других уточненных поражений сосудов мозга (кисты мозга, стенозы церебральных артерий (-2853 случая).

Острые состояния: ИМ – снижение на 15,3% (-261 случай). ОНМК – на 9,7% (-328 случаев), наибольшее снижение регистрируется от инфаркта мозга (-306 случая). По неуточненному инсульту отмечается рост (+13 случаев), гемморагическому (+6 случаев).

Превышение числа умерших от БСК за январь – декабрь 2022 года произошло, в основном, за счет хронической патологии: ХИБС неуточненной – в 1,8 раза (+271 случай), церебрального атеросклероза – в 2,0 раза (+1096 случаев), алкогольной кардиомиопатии – на 17,8% (+72 случая), кардиомиопатии неуточненной – на 21% (+116 случаев), ЦВБ неуточненной – в 1,5 раза (+40 случаев).

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 и 389,1 на 1000 населения за 2022 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 сво-

ему профилю. В 2022 году число работающих коек анализируемых профилей увеличилось. На конец 2022 года количество коек подошло к уровню 2019 года. Это отразилось на небольшом росте всех показателей эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки).

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.

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 2020 году - 18,7, в 2021 году - 18,4, в 2022 году – 18,1).

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	658,5	775,8	829,1	797,2	781,3	765,3	749,4

	100 тыс. населения							
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 кровообращения, на 100 тыс. населения	100,3	93	101,4	86,2	82,8	91	76,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,9	11,1	11	10,3	9,9	9,6	9,4
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,8	17,6	18,3	17,2	17,6	17,1	16,6
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	6594	6872	7151
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 получивших 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.	Доля лиц 18 лет и старше, у						89,8	89,8

	которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %							
12	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %			3,14	3,04	2,95	2,86	2,78
13	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения				420,2	406,9	393,6	380,3
14	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 2023 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	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	На официальных сайтах Минздрава России, 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. МО имеют доступ к информационному ресурсу МЗ РФ - рубрикатору КР. На основании КР в ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» разработаны клинические протоколы-алгоритмы ведения пациентов с острой и хронической сердечно-сосудистой патологией. Проводится ежемесячный контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями по утвержденному графику отделом контроля качества ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко».	ежегодно
	1.3.	Формирование образовательной программы: проведение образовательных	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Ежегодно проведено не менее 12 семинаров и конференций по	Проведено обучение кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов с целью повы-	ежегодно

		семинаров по изучению клинических рекомендаций в МО			ПИМУ	изучению клинических рекомендаций в МО	шения качества оказания помощи пациентам с ССЗ и снижения госпитальной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК	
	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 квалификации 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	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, практические навыки) в рамках аттестации 151человек в год	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 целью повышения качества диспансеризации, диспансерного наблюдения снижения смертности от ССЗ	ежеквартально
	1.5	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы ведомственного и 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 внутреннего 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 документа-	01.07.2021	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Ежеквартальные отчеты о соблюдении КР (4)	Представлены: - ежеквартальный отчет о выполнении целевых показателей про-	ежеквартально

		ции в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах с ежеквартальной отчетностью о соблюдении индикаторов выполнения КР с формированием управленческих решений					граммы (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	
	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	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

		менее 95%						
	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	Проводится ежемесячный мониторинг объема тромболитической терапии при ишемическом инсульте в ПСО и РСЦ. 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. Издан приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 14 февраля 2023 г. № 315-139/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями» с подробными указаниями по обеспечению применения методики тромболитической терапии и достижения показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин	ежеквартально
	1.10	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	4 семинара по теме ангиохирургические и нейрохирургические операции у пациентов с геморрагическим инсультом	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом. За 2022 год выполнено 185 нейрохирургических вмешательств пациентам с геморрагическим инсультом, что составило 13,7% от числа впервые выяв-	ежеквартально

							ленных больных с ОНМК по геморрагическому типу за 2022 год. За 2022 год выполнено на 18,6% выше нейрохирургических вмешательств пациентам с геморрагическим инсультом, чем в 2021 году (156 операций) и на 107,9% выше, чем с\в 2020 году (89 операций).	
	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 ОКС-	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	ежеквартально

		спST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию					амбулаторно-поликлинических подразделений МО 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 МО НО. План дополнительных образовательных мероприятий по совершенствованию кодирования причин смерти в НО, а также СОП и алгоритм разработаны, и будут утверждены соответствующими НПА..	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 клиниче-	Реализованы соглашения в части разработки и выполнения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с ПИМУ. Проведено по 2 видеоселектор-	1 раз в год

						ских рекомендаций – ежегодно 25 в год.	ных совещания 2 раза в год.	
	2.3.	Мониторинг деятельности системы 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	Ежегодный отчет мониторинга ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий проведен мониторинг ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 раз в год
	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 (I50) 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 рекоменда-	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

		циям						
	2.7	На основании рекомендаций Минздрава России, разработка и утверждение перечня показателей результативности работы 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	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"; ГБУЗ НО "СККБ"; 2022 год – ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса"; 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	1 раз в год
	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 Страховые МО	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	01.01.2022	31.12.2024	МИАЦ Главные специалисты	Внедрены мероприятия по совершенствованию кодирования	Функционирует автоматизированная система кодирования причин смерти	Постоянно

						информационного материала		
	3.2.	Проведение профилактических мероприятий среди работников предприятий Нижегородской области с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. информирования о первых признаках ОКС и ОНМК	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	Заклучение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению 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)	Заклучение корпоративных соглашений о сотрудничестве по охране и укреплению здоровья 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)	Регулярно
	3.3	Организация мероприятий в районах Нижегородской области с целью повышения информирования населения о факторах риска сердечно-сосудистых	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоро-	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в адми-	Ежеквартальное направление информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в администрации муниципальных районов Нижегородской области для	регулярно

		патологий, о первых признаках ОКС и ОНМК			вья и медицинской профилактики"	нистрации муниципальных районов Нижегородской области для размещения в местных средствах массовой информации: 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)	размещения в местных средствах массовой информации, в т.ч. о первых признаках ОКС и ОНМК	
	3.4.	Просветительская и воспитательная работа с населением Нижегородской области с активным использованием средств массовой информации, социальных сетей, тематических печатных информационных материалов (памяток).			Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Главные врачи	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).	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	регулярно

					<p>Создание специалистами ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" тематических видеороликов профилактического направления:</p> <p>2021 год -8 (примерный охват - 6 000 просмотров);</p> <p>2022 год -9 (примерный охват - 7 000 просмотров);</p> <p>2023 год -10 (примерный охват - 8 000 просмотров);</p> <p>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);</p> <p>2022 год-105 (примерный охват - 40 000 просмотров);</p> <p>2023 год-110 (примерный охват - 42 000 просмотров);</p> <p>2024 год-120 (примерный охват - 44 000</p>	<p>цифры здорового человека".</p> <p>Создание специалистами НОЦОЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Физическая активность в 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</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>просмотров).</p> <p>Трансляция видеороликов на тему здорового образа жизни в маршрутных такси и на экранах медицинских организаций региона.</p> <p>Примерный охват: 2021 год - 700 000 просмотров; 2022 год - 750 000 просмотров; 2023 год - 800 000 просмотров; 2024 год - 850 000 просмотров.</p> <p>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)</p>	<p>здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров (телевидение, радио, печатное и интернет СМИ) по 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</p>	
	3.5.	Анализ данных анкетирования взрослого населения Нижегородской области об информированности о факторах риска развития хронических неинфекци-	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоровья и ме-	<p>Охват анкетирования: 2021 год - 18 000 респондентов; 2022 год - 20 000 респондентов;</p>	<p>Ежемесячный сбор и анализ анкет пациентов, составление справки по итогам анализа во исполнение приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 июля 2018 г. № 318</p>	регулярно

		онных заболеваний, включая болезни сердечно-сосудистой системы, а также о первых признаках ОКС и ОНМК			дицинской профилактики" Главные врачи	2023 год - 22 000 респондентов; 2024 год - 25 000 респондентов	"Об оценке уровня информированности населения Нижегородской области о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, первой помощи при неотложных состояниях и обеспечению 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 (охват - 14 100 пациентов), 269 Школ для больных сахарным диабетом (охват - 20 727 пациентов), 222 Школы по здоровому образу жизни (охват - 29 000 пациентов)	<p>Прогностическое количество Школ по отказу от курения:</p> <p>2021 год - 200 (примерный охват - 3 000 пациентов);</p> <p>2022 год - 250 (примерный охват - 4 000 пациентов);</p> <p>2023 год - 300 (примерный охват - 5 000 пациентов);</p> <p>2024 год - 350 (примерный охват - 7 000 пациентов).</p> <p>Прогностическое количество школ для больных сахарным диабетом:</p> <p>2021 год - 100 (примерный охват - 3 000 пациентов);</p> <p>2022 год - 150 (примерный охват - 4 000 пациентов);</p> <p>2023 год - 200 (примерный охват - 5 000 пациентов);</p> <p>2024 год - 250 (примерный охват - 7 000 пациентов).</p> <p>Прогностическое количество школ по здоровому образу жизни:</p> <p>2021 год - 272 (примерный охват - 30 000 пациентов);</p> <p>2022 год - 322 (примерный охват - 31 000 пациентов);</p> <p>2023 год - 372 (примерный охват - 32 000 пациентов);</p> <p>2024 год - 422 (примерный охват - 33 000 пациентов)</p>	
	4.2.	Мотивация населения Нижегородской области к своевременной диагностике и лечению хронических неинфекционных заболеваний и ведению здо-	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр общественного здоро-	Разработка макетов памяток (брошюры, буклеты, листовки, плакаты) профилактического направления и их тиражирование	В рамках государственной программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области" ежегодно мониторируются показатели: потребление алкогольной продукции (литров на душу	регулярно

		рового образа жизни с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний			<p>вья и медицинской профилактики"</p> <p>среди населения. Темы: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Здоровое сердце", "Артериальная гипертония", "Инфаркт миокарда", "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 НОЦЗМП тематических видеороликов профилактического направления. Темы видеороликов: "Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры", "Профилактические медицинские осмотры", "Диспансеризация", "Болезни серд-</p>	<p>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>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</p>
--	--	---	--	--	--	---

					<p>ца", "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>2024 год -8 (примерный охват - 5 000 просмотров).</p> <p>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 гипертония, здоровые цифры здорового человека):</p> <p>2021 год-50 (примерный охват - 37 000 просмотров);</p> <p>2022 год-55 (примерный охват - 40 000 просмотров);</p>	<p>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 - 15%, 2023 год - 15%, 2024 год - 15%.</p> <p>Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения: 2021 год - 29,8%, 2022 год - 29,6%, 2023 год - 29,4%, 2024 год - 29,2%</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						2023 год-60 (примерный охват - 42 000 просмотров); 2024 год-96 (примерный охват - 44 000 просмотров)		
	4.3.	Оказание организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам организации и проведения диспансеризации	01.01.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр медицинской профилактики"	Запланированные выезды ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской области: 2021 год - 40 медицинских организаций; 2022 год - 42 медицинских организаций; 2023 год - 44 медицинских организаций; 2024 год - 46 медицинских организаций	Организация выездов ГБУЗ НО "НОЦОЗМП" в медицинские организации Нижегородской области с целью оказания организационно-методической помощи по вопросам проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения	регулярно
	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	еженедельно

							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" контролируется выполнение 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 медицин-	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 акту-	Ежеквартально

		ров;			ской профилактики"		альной информации о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	
	4.7.	Организация и проведение регулярных (ежеквартальных) семинаров, "Региональной школы участковых врачей", с привлечением врачей кардиологов и неврологов поликлиник. Вопросы применения клинических рекомендаций (протоколов), стандартов и Порядков оказания медицинской помощи	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
	4.8.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Внедрено 3 программы	Выявление распространенных факторов риска (гиперхолестеремия, гликемия, табакокурения). в 263 МО НО	регулярно
	4.9.	Организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска; - выделение группы риска через анкетирование, скрининг ЭКГ при проведении профилактических осмотров	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Проведено анкетирование (примерный охват - 1500 пациентов)	Проведено анкетирование, выделены группы риска, сформирована целевая аудитория	регулярно
	4.10	В рамках межведомственного взаимодействия с министерством социальной политики Нижегородской области разработка мероприятий по межведомственному взаимодей-	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Отчет о реализованных мероприятиях	Разработаны и ежегодно реализуются мероприятия по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к	регулярно

		ствию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения НО, ответственного отношения граждан к своему здоровью					своему здоровью, в том числе в рамках диспансеризации Ветеранов Великой Отечественной Войны, и лиц к ним приравненных	
	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.	1 раз в квартал

							Ежеквартальный отчет о количестве проведенных нагрузочных проб	
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 пациентов с привлечением Главных специалистов	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
	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, вклю-	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 меди-	1 раз в квартал

		чающим ВМП					цинских работников	
	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, принимающих антикоагулянты (варфарин, НОАК), перенесших ОНМК, и имеющих хроническую фибрилляцию предсердий до 70%	Мониторинг достижения целевых цифр АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП	1 раз в квартал
	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	Утвержден приказ по созданию центра управления рисками на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Н.Новгорода", Далее – поэтапно на базах меди-	

						БСК с формированием центров управления рисками и выделением зон ответственности	цинских организаций, имеющих в составе ПСО с соответствующими зонами прикрепления	
6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	6.1.	Мероприятия, направленные на формирование преимущества лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и необходимость охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники	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 эндалтерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	ежемесячно
	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 как профилактического 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 продленного лекарственного обеспечения пациентов(24 месяца), перенес-	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	2020 год не менее 50%; 2021 год не менее 80%; 2022 год не менее 85%; 2023-2024	Реализация льготного обеспечения ЛП пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции реваскуляризации миокарда (за исклю-	ежемесячно

		ших ОНМК, ОКС и операцию реваскуляризации миокарда (ЧКВ) и катетерную аблацию			ГП НО "НОФ"	годы не менее 90% пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции реваскуляризации миокарда обеспечены льготными ЛП	чением случаев письменного отказа). Достигнуто снижение смертности от ИБС и ЦВБ, снижение госпитализации по поводу повторных инфарктов, ОНМК	
	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 пациентам 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	ежегодно
	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	01.07.2021	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Издан приказ МЗНО об открытии экспертного центра III	Функционирует экспертный центр III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО	ежегодно

		базе ГБУЗ НО "СККБ им академ. Б.А.Королева"(далее СККБ)			Главные врачи	уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ"	СККБ. Ежегодно отчет о деятельности центра	
	6.6	Открытие 1 межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	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 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"	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 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"	1 раз в год
	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 медицинской помощи при ССЗ.	7.1.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в медицинские организации Нижегородской области с учетом открытия новых ЧКВ-центров			МЗНО	Издание приказа министерства здравоохранения Нижегородской области	Увеличение количества ЧКВ при ОИМ, ПИМ	По мере открытия 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 элек-	01.01.2021	31.12.2021	Министерство	Для бригад скорой ме-	Увеличение количества ЭКГ, пе-	Ежеквар-

		трокардиографов с передачей данных на отдаленный кардиопульт			здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф.	дицинской помощи приобретено 100 ЭКГ с передачей данных на отдаленный кардиопульт	реданных в дистанционный консультативный центр	тально
	7.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Клименко В.Ф., главный врач ГБУЗ НО ССМПНН Голубев И.В	Разработан план мероприятий	Внедрен план мероприятий	Ежеквартально
	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	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (от-	Достигнут интервал 10 минут	Обеспечено соблюдение интервала в 90% случаев	Ежеквартально,

		сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ)-тромболитическая терапия (ТЛТ)" не более 10 минут;			делениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований			ежегодно
	7.4.4	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика).	01.01.2021	31.12.2022	Заведующие станциями (отделениями) скорой медицинской помощи муниципальных образований	Достигнут интервал 120 минут	Достигнут показатель проведения ТЛТ при невозможности выполнения ЧКВ - 90%	Ежеквартально, ежегодно
	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 по-	01.01.2021	31.12.2024	Заведующие станциями (отделениями) ско-	Приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Обеспечено приоритетное обслуживание вызовов больных с ОКС	Ежегодно

		мощи при ОКС			рой медицин- ской помощи муниципальных образований, ГБУЗ НО ССМПНН			
	7.5.2.	Внесение изменений в ПО ГИТ СМП и внедрение автоматизированного информирования профильных стационаров о транспортировке больных с ОКС, ОНМК на госпитализацию.	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	Одно-кратно
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 специа- листы 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 сердечного ритма не менее 95%	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ	1 раз в месяц
	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	31.12. 2024 год – отчет о работе системы оказания помощи пациентам с острой патологией аорты в Нижегородской области	1 раз в год

						НО; открыта гибридная операционная – декабрь 2019 года. Освоена новая технология лечения аневризм брюшной аорты – эндоваскулярное протезирование. II этап – 2021- 2024- увеличен объем выполнения 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	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

		значимыми стенозами сонных артерий на оперативное лечение (стентирование ВСА или каротидную эндартектомию).						
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 проведения тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	Увеличение использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	31.12.2019 – 31.12.2024 Ежегодный отчет главного специалиста об увеличении использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	1 раз в год	
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 РС/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 "Городская ЦРБ",	1 раз в год	

							ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ФГБУЗ "Клиническая больница №50 ФМБА России", г. Саров	
	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 селективных 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	Ежеквартально
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 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

						<p>в 2023 году – в 3 МО, включая: ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"</p> <p>в 2024 году – в 3 МО, включая: в ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Быксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"</p>		
	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, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Постоянно ежеквартальный, ежегодный мониторинг
	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 трехэтапная 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 30% 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 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	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
	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 отделе-	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

						ния для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65% без замечаний		
	9.8	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	МЗ НО; главные врачи, медицинских организаций, главный внештатный специалист по кардиологии, неврологии, медицинской реабилитации	Не менее 70% пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60% пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	На территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных 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	Постоянно
	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 Нижегородской области	01.01.2022	31.12.2024	МЗ НО; главные врачи медицинских организаций	Оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации Нижегородской области	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 оснащению/переоснащению на 2019-2024 годы	По плану оснащения/переоснащения
	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. По состоянию на 01.01.2023 г. подготовлено 23 врача по физической и реабилитационной медицине, 180 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 профессиональ-	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

						ных стандартов		
	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.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций главные внештатные специалисты	Ежеквартальный отчет о количестве специалистов, прошедших обучение, в министерство 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
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	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального	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

		70% врачей специалистов в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.			нального образования МЗНО Главные врачи			
	10.3.	Подготовка специалистов для вновь открывающихся центров	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	В 2021-2023 годах обучено не менее 3 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	Обучены врачи специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ)	1 раз в год
	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 меж-	01.09.2021	31.12.2024	Образовательные организации высшего и сред-	Обучены врачи для работы в межрайонных кабинетах ХСН,	В 2021–2022 годах обучено не менее 33 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах	1 раз в год

		районных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня			него профессионального образования МЗНО Главные врачи МО	центрах антикоагулянтной терапии I уровня	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	
	10.5.	Оказание мер социальной поддержки специалистам, оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области, в том числе медицинской помощи больным с ССЗ			Правительство НО МЗНО ОИВ муниципальных образований	Оказаны меры социальной поддержки специалистам, оказывающим медицинскую помощь населению Нижегородской области	Продолжение реализации в Нижегородской области федеральной программы "Земский доктор/Земский фельдшер", региональной программы "Улучшение жилищных условий специалистов", а также оказание социальной поддержки специалистам от органов местного самоуправления	1 раз в год
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 элек-	01.01.2019	20.12.2023	Директор ГБУЗ	2021 г - в 100%, внед-	В МО, оказывающих медицин-	ежегодно

		тронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной информационной системы "Единая цифровая платформа. Медицинская информационная система"			НО "МИАЦ" Главные врачи медицинских организаций	рен 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; 2023 - 100% МО	скую 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 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 до-	100% врачей кардиологов обеспечены автоматизированными рабочими местами, подключенными к защищенной сети передачи данных. 100% медицинских организаций имеют широкополосный доступ к сети "Интернет"	ежегодно

						ступ к сети "Интернет"		
	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 клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Не менее 4	Проведены разборы клинических случаев, показательные операции, конференции с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. Осуществлены выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров МО Нижегородской области Письмом МЗНО от 20.02.2023 № Сл-315-135565/23 главным врачам учреждений здравоохранения рекомендовано проводить работу, на постоянной основе, по привлечению медицинских работников к участию в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах, в соответствии с графиком, размещенном на официальном сайте ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.	1 раз в квартал

* 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.
