



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 06.07.2022 № 341-п

г. Иваново

**О внесении изменения в постановление
Правительства Ивановской области от 29.06.2019 № 234-п
«Об утверждении региональной программы Ивановской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В целях уточнения некоторых положений регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Ивановской области от 29.06.2019 № 234-п «Об утверждении региональной программы Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» изменение, изложив приложение к постановлению в новой редакции (прилагается).

**Губернатор
Ивановской области**



С.С. Воскресенский

Приложение к постановлению
Правительства Ивановской области
от 06.07.2022 № 341-п

Приложение к постановлению
Правительства Ивановской области
от 29.06.2019 № 234-п

**Региональная программа Ивановской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1. Паспорт региональной программы

Наименование региональной программы Ивановской области	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Срок реализации региональной программы	2019 - 2024 годы
Куратор региональной программы	Правительство Ивановской области
Руководитель региональной программы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Администратор региональной программы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Связь с государственными программами Ивановской области	Государственная программа Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области», утвержденная постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п
Цель региональной программы	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 600,3 случая на 100 тыс. населения к 2024 году
Задачи региональной программы	1. Совершенствование материально-технической базы областных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую

	<p>помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Переоснащение медицинским оборудованием областных учреждений здравоохранения.</p> <p>2. Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>3. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>4. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>5. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.</p>
<p>Финансовое обеспечение реализации региональной программы</p>	<p>Общий объем бюджетных ассигнований:</p> <p>2019 год - 131576000,00 руб., 2020 год - 239764435,84 руб., 2021 год - 176638310,38 руб., 2022 год - 272811293,94 руб., 2023 год - 216045593,94 руб. *, 2024 год - 265304655,56руб. *;</p> <p>- федеральный бюджет:</p> <p>2019 год - 107182000,00 руб., 2020 год - 225164300,00 руб., 2021 год - 170112900,00 руб., 2022 год - 265792400,00 руб., 2023 год - 209026700,00 руб. *, 2024 год - 257118400,00 руб. *;</p> <p>- областной бюджет:</p> <p>2019 год - 24394000,00 руб., 2020 год - 14600135,84 руб., 2021 год - 6525410,38 руб., 2022 год - 7018893,94 руб., 2023 год - 7018893,94 руб. *, 2024 год - 8186255,56 руб. *</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации</p>	<p>1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 600,3 на 100 тыс. населения.</p> <p>2. Снижение больничной летальности от инфаркта</p>

региональной программы	<p>миокарда до 7,0%.</p> <p>3. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,8%.</p> <p>4. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,851 тыс. ед.</p> <p>5. 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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%.</p> <p>6. Увеличение доли 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, до 80%.</p> <p>7. Снижение летальности 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), до 2,9%.</p> <p>8. Снижение смертности от ишемической болезни сердца до 198,1 на 100 тыс. населения.</p> <p>9. Снижение смертности от цереброваскулярных болезней до 228,5 на 100 тыс. населения.</p>
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежит уточнению в процессе формирования областного и федерального бюджетов на очередной финансовый год и плановый период.

2. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ивановской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Ивановской области

2.1. Краткая характеристика Ивановской области

Ивановская область – субъект Российской Федерации входит в Центральный Федеральный округ, большая часть лежит в междуречье Волги и Клязьмы. На северо-западе граничит с Ярославской областью, на севере с Костромской областью, на востоке с Нижегородской областью, на юге с Владимирской областью. Область расположена в пределах 56°с.ш., 39°в.д. Координаты г. Иванова 57°с.ш., 41°в.д. Протяженность территории с севера на юг – 158 км, а с запада на восток – 230 км.

Площадь Ивановской области составляет 21 437 кв. км. Плотность населения — 46,07 чел./км².

Общая численность населения Ивановской области на 01.01.2021 (по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат)) составляет 987,0 тыс. человек, в том числе детей (0 - 17 лет) 181,3 тыс. человек. Городское население - 81,8%. Административным центром Ивановской области является г. Иваново с численностью населения 401,5 тыс. человек, в том числе детей (0 - 17 лет) 74,9 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста Ивановской области составляет 28,5%. Сведения о численности и половозрастном составе населения Ивановской области в разрезе муниципальных образований Ивановской области приведены в таблице 1.

Муниципальное устройство Ивановской области включает в себя:

21 муниципальный район;

6 городских округов, в том числе 3 (городские округа Вичуга, Кохма, Тейково) с численностью населения менее 50 тыс. человек.

2.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Население Ивановской области на 01.01.2021 составило 987032 человека, в том числе городское население - 807364 человека (81,8%), сельское население - 179668 человек (18,2%).

В таблице 1 представлены сведения о численности и половозрастном составе населения Ивановской области по муниципальным образованиям Ивановской области в разрезе город/село на 01.01.2021.

В таблице 2 представлены сведения о численности населения по муниципальным образованиям Ивановской области на 01.01.2021.

Сведения о численности и половозрастном составе населения Ивановской области по муниципальным образованиям Ивановской области (человек)

Муниципальные образования Ивановской области	Все население	Дети и подростки (0 - 17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	Мужчины		Женщины	
				18 - 64 лет	65 лет и старше	18 - 59 лет	60 лет и старше
Городские округа							
г. Вичуга	32971	6 465	26 506	9301	1824	9021	6360
г. Иваново	401505	74 939	326 566	119305	19643	122596	65031
г. Кинешма	79936	14 947	64 989	22579	4421	23259	14730
г. Кохма	30336	5 741	24 595	9880	1541	8454	4720
г. Тейково	31623	6 438	25 185	11146	1419	7883	4737
г. Шуя	56041	11182	44859	15811	3075	15978	9995
Муниципальные районы							
Верхнеландеховский	4162	596	3556	1343	280	1131	802
Вичугский	16489	2 807	13682	5116	981	4413	3172
Гаврилово-Посадский	15328	2 559	12 769	5262	1031	3656	2820
Заволжский	13949	2 405	11 544	3945	1005	3539	3055
Ивановский	37451	6 778	30 673	11576	2533	10136	6428

Ильинский	7902	1 182	6 720	2497	620	1984	1619
Кинешемский	20138	3 018	17 120	7340	1301	4907	3572
Комсомольский	19437	3 187	16 250	6194	1287	5016	3753
Лежневский	17854	3 217	14 637	5634	1087	4699	3217
Лухский	7738	1 006	6 732	2536	635	1926	1635
Палехский	9124	1 575	7 549	2793	603	2305	1848
Пестяковский	5422	776	4 646	1689	374	1399	1184
Приволжский	23094	4 445	18 649	7004	1029	6534	4082
Пучежский	9854	1 524	8 330	2717	805	2324	2484
Родниковский	32318	6 344	25 974	9554	1824	8696	5900
Савинский	10195	1 826	8 369	3039	654	2555	2121
Тейковский	10315	1715	8600	3215	790	2425	2170
Шуйский	20547	3377	17170	6553	1435	5306	3876
Фурмановский район	38888	7484	31404	11502	2010	10828	7064
Южский	21942	3517	18425	8924	1216	4654	3631
Юрьевецкий	12473	2232	10241	3747	798	3147	2549
Всего по Ивановской области	987032	181282	805750	300202	54221	278771	172556

**Численность населения по муниципальным образованиям
Ивановской области на 01.01.2021 (человек)**

Муниципальные образования Ивановской области	Численность населения на 01.01.2021		
	все население	в том числе	
		городское	сельское
Всего по Ивановской области	987032	807364	179668
Городской округ Иваново	401505	401505	0
Городской округ Вичуга	32971	32971	0
Городской округ Кинешма	79936	79936	0
Городской округ Кохма	30336	30336	0
Городской округ Тейково	31623	61623	0
Городской округ Шуя	56041	56041	0
Вичугский район	16489	10206	6283
Верхнеландеховский район	4162	1618	2544
Гаврилово-Посадский район	15328	7656	7672
Заволжский район	13949	9484	4465
Ивановский район	37451	0	37451
Ильинский район	7902	2821	5081
Кинешемский район	20138	8988	11150
Комсомольский район	19437	7978	11459
Лежневский район	17854	7546	10308
Лухский район	7738	2580	5158
Палехский район	9124	4610	4514
Пестяковский район	5422	3165	2257
Приволжский район	23094	16819	6275
Пучежский район	9854	6010	3844
Родниковский район	32318	23895	8423
Савинский район	10195	4760	5435

Тейковский район	10315	1789	8526
Фурмановский район	38888	32855	6033
Шуйский район	20547	2324	18223
Южский район	21942	12011	9931
Юрьевецкий район	12473	7837	4636

Предварительная оценка численности населения по муниципальным образованиям Ивановской области на 01.01.2022 год представлена в таблице 3.

Таблица 3

Предварительная оценка численность населения по муниципальным образованиям Ивановской области на 01.01.2022 (человек)

Муниципальные образования Ивановской области	Все население
Всего по Ивановской области	976144
Городской округ Иваново	399804
Городской округ Вичуга	32323
Городской округ Кинешма	78318
Городской округ Кохма	30546
Городской округ Тейково	31314
Городской округ Шуя	54940
Вичугский район	16084
Верхнеландеховский район	4068
Гаврилово-Посадский район	15085
Заволжский район	13543
Ивановский район	37316
Ильинский район	7867
Кинешемский район	19549
Комсомольский район	19301
Лежневский район	17660

Лухский район	76645
Палехский район	8985
Пестяковский район	5271
Приволжский район	22715
Пучежский район	9577
Родниковский район	31878
Савинский район	9924
Тейковский район	10313
Фурмановский район	38330
Шуйский район	20026
Южский район	21663
Юрьевецкий район	12080

Уровень общей смертности населения Ивановской области по итогам 2021 года составил 20,4 на 1000 населения – выше, чем в среднем по Центральному Федеральному округу (далее — ЦФО) и России в целом. По итогам 2021 года отмечен рост показателя, что связано с распространением новой коронавирусной инфекции и развитием ковид-ассоциированных состояний, ухудшающих течение хронических неинфекционных заболеваний. Однако уровень роста показателя общей смертности населения в Ивановской области наименьший в ЦФО и ниже, чем по России в целом.

БСК занимают ведущее место в структуре смертности населения Ивановской области на протяжении последних 5 лет. На долю болезней системы кровообращения в разные годы приходилось от 34,9 до 39,9% смертей жителей Ивановской области. По итогам 2021 года при росте показателя общей смертности населения на 15,2% (2020 год - 1769,9 на 100 тыс. населения; 2021 год - 2039,1 на 100 тыс. населения) смертность по причине БСК снизилась на 0,4% (2020 год - 634,5 на 100 тыс. населения; 2021 год - 632,0 на 100 тыс. населения).

Динамика показателей общей смертности населения и смертности от БСК за период 2017 - 2021 годов представлена в таблице 4.

Таблица 4

Динамика показателей общей смертности населения и смертности от БСК за период 2017 - 2021 годов

	2017	2018	2019	2020	2021
Общая смертность (на 100 тыс. населения)	1582,2	1607,5	1578,9	1769,9	2039,1
Смертность от БСК (на 100 тыс. населения)	626,5	575,2	630,2	640,3	632,0

Учет смертности населения Ивановской области в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих как городское, так и сельское население, ведется с 2019 года. Учет смертности населения Ивановской области в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих как городское, так и сельское население, в 2020 - 2021 годах представлен в таблице 5.

Расчет стандартизованных показателей смертности населения в регионе не ведется.

Таблица 5

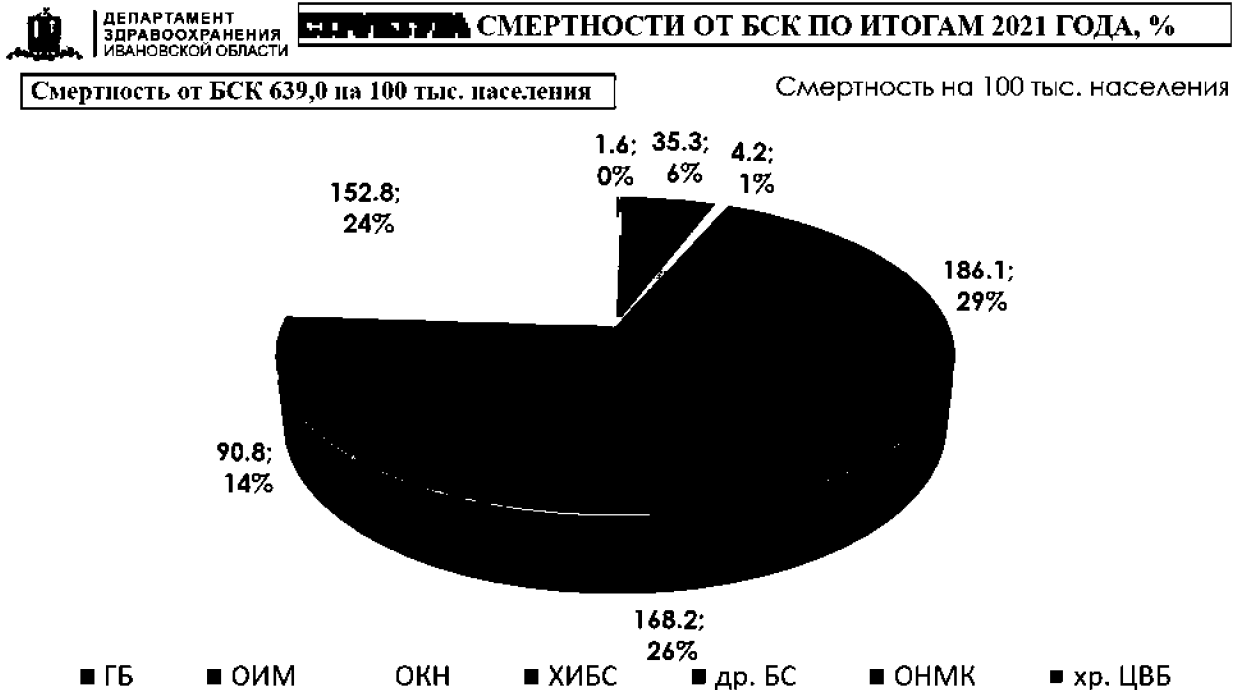
Учет смертности населения Ивановской области в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих как городское, так и сельское население, в 2020 - 2021 годах.

Территория	2020				2021			
	всего зарегистрировано случаев смерти		в том числе по причине БСК		всего зарегистрировано случаев смерти		в том числе по причине БСК	
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	всего	в том числе в трудоспособном возрасте
Все	17320	3143	6213	808	20127	3683	6238	891
Ивановская область	16645	2858	5992	740	19282	3361	5997	829
Городские округа	9869	1655	3558	424	11652	2013	3613	503
Промышленно-сельскохозяйственные муниципальные районы	4024	713	1476	192	4637	808	1497	234
Сельскохозяйственно-промышленные муниципальные районы	2249	429	816	115	2429	441	742	74
Сельскохозяйственные муниципальные районы	503	61	142	9	564	99	145	19

Ниже представлена структура смертности от БСК по основным нозологиям за 2021 год на диаграмме 1.

Диаграмма 1

Структура смертности от БСК по итогам 2021 года



Структура смертности от БСК по основным нозологиям с разбивкой по районам области за 2019 год и анализ смертности от БСК по возрастным группам в 2019 году представлены в таблицах 6 и 7 соответственно.

Анализ смертности от БСК по возрастным группам в 2020 году представлен в таблицах 8 и 9. Анализ смертности от БСК по возрастным группам в 2021 году представлен в таблицах 10 и 11.

Таблица 6

Структура смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

Муниципальные образования Ивановской области	Все			КЛАСС IX. Болезни системы кровообращения			Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца			Острый инфаркт миокарда			Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная		
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Всего по Ивановской области	1561,6	549,3	4310,8	623,1	148,4	1850,5	2,4	0,2	7,8	27,7	9,8	76,4	174,0	45,1	509,9
Городские округа															
г. Вичуга	1663,0	584,6	4314,1	509,0	122,8	1410,0	0,0	0,0	0,0	17,8	0,0	56,0	174,6	29,2	504,2
г. Иваново	1320,1	426,0	4017,9	549,8	128,0	1777,1	3,0	0,0	11,0	28,1	7,5	89,1	168,9	44,7	534,5
г. Кинешма	1591,7	525,3	4299,8	592,8	146,4	1685,7	8,5	0,0	27,9	42,7	20,9	103,6	140,3	46,5	378,6
г. Кохма	1254,1	422,3	3820,3	469,9	111,4	1530,6	0,0	0,0	0,0	13,2	0,0	49,8	112,5	46,9	323,5
г. Тейково	1230,0	359,3	4087,0	571,3	77,4	2099,4	0,0	0,0	0,0	9,4	5,5	24,8	193,6	16,6	732,9
г. Фурманов и Фурмановский район	1506,6	524,8	4094,8	700,2	139,6	2085,3	0,0	0,0	0,0	22,8	36,1	120,4	197,2	60,2	1465,0
г. Шуя	1547,7	445,1	4481,1	790,4	98,9	2519,1	0,0	0,0	0,0	33,0	9,9	94,8	130,3	23,1	403,1
Районы															

Верхнеландеховский	1682,4	473,3	4293,6	622,3	129,1	1662,0	0,0	0,0	0,0	23,0	12,0	0,0	69,1	0,0	60,2
Вичугский	1726,9	582,0	4399,0	585,4	156,7	1556,8	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	18,1	193,2	67,2	488,8
Гаврилово-Посадский	1697,9	445,5	4595,6	619,2	108,4	1766,0	0,0	0,0	0,0	19,1	0,0	60,2	38,3	12,0	100,3
Заволжский	2350,0	754,6	5491,2	913,9	156,6	2318,1	0,0	0,0	0,0	61,8	0,0	171,0	268,0	71,2	646,0
Ивановский	1497,2	560,3	3972,2	587,7	175,1	1638,2	0,0	0,0	0,0	26,6	5,0	79,3	175,5	50,0	493,2
Ильинский	1696,6	520,2	3928,2	582,0	123,9	1422,3	0,0	0,0	0,0	24,8	12,0	20,1	111,5	12,0	160,5
Кинешемский	1735,5	625,3	4431,2	683,7	191,1	1842,5	0,0	0,0	0,0	57,4	24,1	200,7	176,9	84,3	602,0
Комсомольский	1541,3	529,6	3882,7	603,4	154,1	1606,1	5,1	9,6	0,0	20,3	0,0	80,3	162,2	48,2	561,9
Лежневский	1732,8	683,3	4449,6	623,2	93,2	1861,4	0,0	0,0	0,0	5,5	12,0	0,0	185,9	72,2	561,9
Лухский	1529,6	269,7	3747,5	413,7	98,1	979,1	0,0	0,0	0,0	25,1	0,0	40,1	37,6	0,0	60,2
Палехский	1806,1	631,8	4271,7	376,3	65,4	983,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	139,8	24,1	220,8
Пестяковский	1805,6	352,1	4408,2	672,7	176,1	1581,2	17,7	0,0	47,9	0,0	0,0	0,0	141,6	24,1	120,4
Приволжский	1617,2	589,1	4469,1	715,0	222,9	2044,7	0,0	0,0	0,0	38,3	24,1	140,5	149,0	96,3	541,8
Пучежский	2891,2	1057,2	5812,4	1316,8	604,1	2517,2	0,0	0,0	0,0	38,2	0,0	80,3	143,1	36,1	240,8
Родниковский	1498,3	648,6	3780,9	645,2	184,5	1786,2	3,1	0,0	9,9	9,2	24,1	20,1	299,7	132,5	1745,9
Савинский	2003,8	1008,3	4352,6	604,9	213,3	1441,8	0,0	0,0	0,0	18,9	0,0	40,1	255,2	36,1	481,6
Тейковский	1756,4	662,6	3922,1	779,6	175,4	1896,9	0,0	0,0	0,0	9,4	12,0	0,0	187,8	12,0	381,3
Шуйский	1415,6	498,6	3561,6	543,8	80,1	1549,2	0,0	0,0	0,0	18,8	24,1	40,1	126,6	48,2	461,6

Южский	1587,9	580,5	4477,1	550,0	147,0	1661,1	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	20,1	212,9	96,3	802,7
Юрьевецкий	2061,9	843,1	4776,8	607,8	234,2	1428,6	7,7	0,0	0,0	38,5	24,1	60,2	123,1	0,0	321,1

Таблица 7

Анализ смертности от БСК по возрастным категориям за 2019 год (на 100 тыс. населения)

Муниципальные образования Ивановской области	Другие формы острой ишемической болезни сердца			Дегенерация миокарда			Прочие болезни сердца			ОНМК			Последствия цереброваскулярных болезней		
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Всего по Ивановской области	3,8	2,4	8,5	48,9	0,4	166,0	47,8	24,7	117,5	91,6	29,3	258,3	113,0	9,4	368,0
Городские округа															
г. Вичуга	0,0	0,0	0,0	56,2	0,0	177,4	17,8	11,7	37,4	79,9	29,2	205,4	71,0	11,7	205,4
г. Иваново	5,2	3,5	11,9	31,8	0,0	118,5	34,1	21,0	82,7	88,4	24,1	278,3	110,1	5,7	397,7
г. Кинешма	2,4	0,0	8,0	51,2	0,0	167,4	75,6	18,6	215,2	100,0	41,8	255,0	128,1	4,6	410,5
г. Кохма	0,0	0,0	0,0	132,4	0,0	497,8	23,2	17,6	49,8	89,3	17,6	298,7	43,0	0,0	161,8
г. Тейково	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,3	5,5	124,2	49,9	27,6	136,6	78,0	0,0	310,6
г. Фурманов и Фурмановский	0,0	0,0	0,0	58,1	0,0	461,6	58,1	12,0	441,5	83,4	36,1	602,0	219,9	84,3	1605,5

район															
г. Шуя	0,0	0,0	0,0	26,1	0,0	88,9	48,6	13,2	142,3	137,2	36,3	403,1	15,6	3,3	47,4
Районы															
Верхнеландеховский	0,0	0,0	0,0	69,1	0,0	60,2	115,2	24,1	60,2	92,2	0,0	80,3	230,5	0,0	200,7
Вичугский	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	162,9	17,6	22,4	18,1	58,5	0,0	181,0	99,5	11,2	289,6
Гаврилово-Посадский	6,4	12,0	0,0	236,2	0,0	742,5	51,1	36,1	100,3	57,4	24,1	140,5	134,0	24,1	381,3
Заволжский	6,9	14,2	0,0	137,4	0,0	380,0	82,5	28,5	190,0	123,7	14,2	323,0	206,1	14,2	551,0
Ивановский	10,6	5,0	26,4	45,2	5,0	140,9	34,6	35,0	52,8	63,8	30,0	158,5	127,6	25,0	378,7
Ильинский	12,4	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111,5	12,0	160,5	86,7	0,0	140,5	136,2	0,0	220,8
Кинешемский	0,0	0,0	0,0	47,8	0,0	200,7	76,5	60,2	220,8	90,8	24,1	341,2	172,1	48,2	642,2
Комсомольский	0,0	0,0	0,0	157,2	0,0	622,1	55,8	84,3	80,3	45,6	24,1	140,5	86,2	12,0	321,1
Лежневский	5,5	0,0	20,1	142,1	0,0	521,8	16,4	0,0	60,2	54,7	24,1	160,5	125,7	0,0	461,6
Лухский	12,5	12,0	0,0	75,2	0,0	120,4	112,8	12,0	160,5	75,2	12,0	100,3	0,0	0,0	0,0
Палехский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,3	12,0	40,1	86,0	0,0	160,5	32,3	0,0	60,2
Пестяковский	0,0	0,0	0,0	106,2	0,0	120,4	88,5	12,0	80,3	141,6	12,0	140,5	106,2	12,0	100,3
Приволжский	4,3	0,0	20,1	76,6	12,0	341,2	59,6	48,2	200,7	25,5	24,1	80,3	114,9	48,2	461,6
Пучежский	9,5	0,0	20,1	85,9	0,0	180,6	267,2	108,4	381,3	124,0	72,2	140,5	353,1	36,1	682,3
Родниковский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	24,1	100,3	97,8	120,4	441,5	137,6	0,0	903,1

Савинский	0,0	0,0	0,0	28,4	0,0	60,2	37,8	12,0	60,2	160,7	48,2	260,9	0,0	0,0	0,0
Тейковский	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	20,1	84,5	24,1	140,5	75,1	0,0	160,5	131,5	24,1	240,8
Шуйский	0,0	0,0	0,0	56,3	0,0	240,8	32,8	12,0	120,4	112,5	24,1	441,5	28,1	0,0	120,4
Южский	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	100,3	22,2	12,0	80,3	62,1	48,2	200,7	155,2	0,0	702,4
Юрьевецкий	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	20,1	76,9	36,1	140,5	130,8	72,2	220,8	115,4	12,0	281,0

Таблица 8

**Анализ смертности от БСК по возрастным категориям за 2020 год
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования Ивановской области	Все			КЛАСС IX. Болезни системы кровообращения			Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца			Острый инфаркт миокарда			Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная		
	все	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	все	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	все	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	все	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	все	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Всего по Ивановской области	1738,1	585,8	4797,6	623,4	150,5	1828,9	2,3	0,9	6,1	28,4	9,5	78,5	187,4	35,2	568,2
Городские округа															
г. Вичуга	1994,5	661,8	5203,7	696,9	232,5	1816,1	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	28,2	294,4	65,6	818,7

г. Иваново	1455,5	433,4	4492,7	517,6	108,5	1692,8	3,0	0,4	10,1	31,1	10,1	94,4	164,9	23,3	562,7
г. Кинешма	1675,1	579,6	4421,9	537,4	139,6	1496,5	3,7	0,0	11,9	32,1	7,1	91,5	137,1	37,8	378,1
г. Кохма	1482,0	437,1	4619,8	450,9	88,6	1498,6	0,0	0,0	0,0	16,6	11,8	37,2	86,2	29,5	260,1
г. Тейково	1462,2	459,6	4739,5	528,3	168,1	1707,7	0,0	0,0	0,0	18,9	5,6	61,9	201,3	28,0	730,1
г. Фурманов и Фурмановский район	1938,0	659,1	5201,2	783,3	166,0	2272,9	0,0	0,0	0,0	20,3	12,3	139,1	226,4	49,1	1688,9
г. Шуя	1842,6	517,5	5331,4	867,8	113,5	2743,1	0,0	0,0	0,0	24,5	3,3	77,4	150,8	36,7	446,3
Районы															
Верхнеландеховс кий	1888,6	315,6	5006,9	519,4	45,1	1440,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	94,4	0,0	79,5
Вичугский	2062,2	617,2	5274,5	640,0	171,4	1668,5	0,0	0,0	0,0	17,8	22,9	17,9	213,3	34,3	592,0
Гаврилово- Посадский	1746,2	712,4	4212,2	756,7	245,6	1927,3	6,5	12,3	0,0	12,9	12,3	19,9	116,4	73,7	238,4
Заволжский	2191,2	835,2	4893,1	641,2	205,1	1483,3	14,1	14,7	19,3	28,2	0,0	77,1	162,1	44,0	385,3
Ивановский	1534,5	535,8	4049,4	560,2	136,5	1578,6	2,7	0,0	8,6	13,3	15,2	17,2	164,6	35,4	471,9
Ильинский	2183,7	506,7	5215,0	715,4	76,0	1828,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	225,9	12,3	337,8
Кинешемский	1866,4	656,5	4663,1	526,3	188,8	1308,7	4,9	0,0	15,0	29,2	12,3	99,3	136,4	61,4	457,0
Комсомольский	1890,3	692,8	4646,5	664,1	185,4	1724,9	0,0	0,0	0,0	25,5	36,8	39,7	112,4	36,8	377,5
Лежневский	1606,6	558,4	4172,5	717,7	115,9	2086,3	0,0	0,0	0,0	55,2	12,3	178,8	115,9	36,8	357,6
Лухский	1742,1	302,0	4177,8	508,6	25,2	1303,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	203,5	0,0	317,9
Палехский	2031,1	811,7	4531,8	477,9	112,7	1170,5	10,9	0,0	30,0	21,7	0,0	39,7	184,6	12,3	317,9

Всего по Ивановской области	3,9	3,4	7,1	42,0	0,4	141,0	52,1	30,9	119,7	85,4	24,2	244,2	104,6	8,8	336,8
Городские округа															
г. Вичуга	3,0	0,0	9,4	57,1	0,0	178,8	27,0	17,9	56,5	96,1	35,8	244,7	87,1	6,0	263,5
г. Иваново	3,5	2,2	8,2	19,5	0,0	72,4	40,8	25,0	99,0	77,1	20,6	242,9	112,5	6,6	403,3
г. Кинешма	4,9	9,5	0,0	21,0	0,0	67,7	46,9	26,0	107,5	106,2	26,0	298,5	103,8	2,4	330,3
г. Кохма	6,6	0,0	24,8	142,6	0,0	532,6	33,2	23,6	74,3	82,9	11,8	284,9	46,4	5,9	161,0
г. Тейково	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	24,7	47,2	39,2	99,0	72,3	28,0	222,7	69,2	16,8	235,1
г. Фурманов и Фурмановский район	0,0	0,0	0,0	78,8	0,0	615,9	53,4	49,1	337,8	71,2	61,4	457,0	231,4	86,0	1669,0
г. Шуя	1,8	0,0	6,0	17,5	3,3	53,6	57,9	20,0	160,7	91,2	23,4	267,8	28,1	6,7	83,3
Районы															
Верхнеландеховский	0,0	0,0	0,0	70,8	0,0	59,6	70,8	0,0	59,6	70,8	0,0	59,6	118,0	0,0	99,3
Вичугский	0,0	0,0	0,0	142,2	0,0	430,6	17,8	22,9	17,9	112,6	22,9	305,0	59,3	11,4	161,5
Гаврилово-Посадский	0,0	0,0	0,0	265,2	0,0	814,6	84,1	73,7	139,1	84,1	24,6	218,6	90,5	12,3	258,3
Заволжский	7,0	14,7	0,0	84,5	0,0	231,2	56,4	87,9	38,5	77,5	0,0	211,9	91,6	0,0	250,4
Ивановский	0,0	0,0	0,0	39,8	0,0	128,7	47,8	40,4	85,8	71,7	10,1	214,5	114,2	5,1	360,3
Ильинский	0,0	0,0	0,0	12,6	0,0	19,9	125,5	12,3	178,8	125,5	12,3	178,8	150,6	0,0	238,4
Кинешемский	9,7	12,3	19,9	39,0	12,3	139,1	58,5	36,8	178,8	107,2	73,7	317,9	87,7	12,3	337,8

Комсомольский	0,0	0,0	0,0	194,1	0,0	755,0	46,0	61,4	79,5	61,3	24,6	198,7	81,7	12,3	298,0
Лежневский	11,0	12,3	19,9	154,6	0,0	556,3	49,7	49,1	99,3	77,3	12,3	258,3	88,3	12,3	298,0
Лухский	0,0	0,0	0,0	25,4	0,0	39,7	63,6	0,0	99,3	127,2	0,0	198,7	25,4	0,0	39,7
Палехский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	65,2	12,3	99,3	86,9	36,8	99,3	0,0	0,0	0,0
Пестяковский	0,0	0,0	0,0	36,0	0,0	39,7	90,0	12,3	79,5	72,0	12,3	59,6	108,0	0,0	119,2
Приволжский	0,0	0,0	0,0	38,6	0,0	178,8	98,6	61,4	357,6	55,7	36,8	198,7	107,1	0,0	496,7
Пучежский	39,4	0,0	79,5	98,4	0,0	198,7	157,4	110,5	139,1	78,7	24,6	119,2	344,4	36,8	635,8
Родниковский	6,2	12,3	19,9	3,1	0,0	19,9	30,8	12,3	178,8	67,8	36,8	377,5	110,9	24,6	675,5
Савинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48,0	0,0	99,3	95,9	36,8	139,1	19,2	0,0	39,7
Тейковский	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	19,9	105,3	36,8	159,0	172,3	0,0	357,6	134,0	12,3	258,3
Шуйский	4,8	0,0	19,9	33,4	0,0	139,1	71,5	24,6	258,3	71,5	24,6	258,3	23,8	0,0	99,3
Южский	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	79,5	67,4	24,6	258,3	53,9	49,1	159,0	121,3	0,0	536,5
Юрьевецкий	7,9	12,3	0,0	7,9	0,0	19,9	39,5	24,6	59,6	78,9	12,3	178,8	94,7	36,8	178,8

**Анализ смертности от БСК по возрастным категориям за 2021 год
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования Ивановской области	Все			КЛАСС IX. Болезни системы кровообращения			Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца			Острый инфаркт миокарда			Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная		
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Всего по Ивановской области	2039,1	657,2	5119,7	632,0	176,0	1802,5	1,6	0,0	5,0	33,0	14,7	76,7	225,2	40,5	498,8
Городские округа															
г. Вичуга	2447,6	729,0	5084,7	706,7	246,9	1635,8	0,0	0,0	0,0	39,4	11,8	98,5	285,1	47,0	512,4
г. Иваново	1835,1	497,4	4936,2	544,9	129,3	1705,0	1,7	0,0	3,8	39,9	19,1	107,6	217,4	27,8	532,5
г. Кинешма	2159,2	757,3	4858,4	595,5	233,7	1367,7	1,3	0,0	0,0	23,8	4,7	75,5	218,9	65,4	411,2
г. Кохма	1615,2	564,5	4361,2	474,7	149,8	1436,6	0,0	0,0	0,0	29,7	0,0	51,3	125,3	46,1	153,9
г. Тейково	1992,2	543,2	4978,6	667,2	155,2	1970,7	0,0	0,0	0,0	22,1	0,0	51,9	253,0	44,3	752,0
г. Фурманов и Фурмановский район	2008,3	635,0	4649,9	689,2	163,6	1667,7	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	17,5	192,9	38,5	437,0
г. Шуя	2314,4	520,5	5821,5	883,3	160,1	2647,3	1,8	0,0	12,5	23,2	0,0	62,7	146,3	46,7	301,1

Районы															
Верхнеландеховский	2186,4	795,4	5259,3	768,9	265,1	2045,3	24,0	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	216,9	176,8	438,3
Вичугский	2389,5	684,3	5864,3	770,2	250,9	2184,7	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	0,0	327,5	68,4	919,9
Гаврилово-Посадский	2329,1	676,4	4931,0	1011,2	289,9	2507,3	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	125,4	189,2	48,3	292,5
Заволжский	2874,8	872,9	5499,4	716,9	320,0	1091,8	0,0	0,0	0,0	43,0	0,0	40,5	272,4	87,3	323,5
Ивановский	1722,3	557,7	4204,4	542,0	189,2	1596,6	2,7	0,0	0,0	26,7	39,8	71,0	192,3	49,8	443,5
Ильинский	1999,5	999,8	3782,8	569,5	249,9	1120,8	0,0	0,0	0,0	38,0	0,0	0,0	177,2	50,0	140,1
Кинешемский	2324,0	659,8	4943,8	635,6	231,8	1669,3	0,0	0,0	0,0	44,7	53,5	0,0	168,8	53,5	192,6
Комсомольский	2001,3	521,4	4463,0	679,1	77,2	1733,8	25,7	0,0	128,4	30,9	0,0	64,2	236,7	0,0	192,6
Лежневский	2778,0	666,8	4627,1	784,1	145,9	2147,0	0,0	0,0	0,0	78,4	41,7	37,0	190,4	0,0	333,1
Лухский	1770,5	297,9	4238,8	348,9	99,3	918,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	142,2	49,7	494,5
Палехский	2301,6	656,2	5159,2	613,8	87,5	1465,0	0,0	0,0	0,0	21,9	0,0	0,0	317,8	0,0	573,2
Пестяковский	2655,8	1301,0	4982,2	664,0	72,3	1626,8	0,0	0,0	0,0	18,4	0,0	101,7	110,7	0,0	203,4
Приволжский	2346,9	732,6	6092,0	775,1	238,9	2010,4	0,0	0,0	0,0	39,0	0,0	60,9	268,5	63,7	731,0
Пучежский	3765,0	1038,6	6300,8	1410,6	316,1	2559,7	0,0	0,0	0,0	81,2	45,2	147,7	568,3	0,0	196,9
Родниковский	2240,2	672,9	5770,2	854,0	212,5	2266,9	0,0	0,0	0,0	15,5	0,0	20,6	473,4	59,0	1257,1
Савинский	2540,5	1063,6	4790,8	725,8	157,6	1385,3	0,0	0,0	0,0	39,2	0,0	57,7	304,1	78,8	519,5
Тейковский	2540,0	1032,0	4840,0	843,4	277,8	1936,0	0,0	0,0	0,0	19,4	0,0	53,8	329,6	79,4	645,3

Шуйский	1742,3	564,9	3343,0	613,2	91,1	1458,7	0,0	0,0	0,0	34,1	18,2	60,8	131,4	0,0	182,3
Южский	1800,2	657,3	4491,8	487,6	109,5	1464,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	66,5	214,2	15,6	399,3
Юрьевецкий	2822,1	990,7	5541,1	432,9	159,8	1089,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	160,3	0,0	331,5

Таблица 11

**Анализ смертности от БСК по возрастным категориям за 2021 год
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования Ивановской области	Другие формы острой ишемической болезни сердца			Дегенерация миокарда			Прочие болезни сердца			ОНМК			Последствия цереброваскулярных болезней		
	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста	всего	в том числе в трудоспособном возрасте	старше трудоспособного возраста
Всего по Ивановской области	4,2	4,4	3,6	40,3	1,5	139,3	51,8	30,6	135,0	89,8	30,2	253,6	242,5	11,0	295,6
Городские округа															
г. Вичуга	3,0	0,0	19,7	60,7	0,0	197,1	33,4	35,3	98,5	115,3	35,3	275,9	221,4	23,5	216,8
г. Иваново	1,7	3,5	1,9	24,7	1,7	90,3	35,9	25,2	101,9	82,2	21,7	259,5	217,7	10,4	357,5
г. Кинешма	11,3	4,7	0,0	27,5	0,0	92,3	53,8	18,7	142,6	110,1	74,8	176,9	212,7	9,3	243,3

г. Кохма	3,3	0,0	25,7	121,9	23,0	461,8	52,7	46,1	153,9	46,1	0,0	153,9	135,2	0,0	205,2
г. Тейково	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	94,9	44,3	181,5	63,2	11,1	233,4	161,3	11,1	181,5
г. Фурманов и Фурмановский район	0,0	0,0	0,0	64,3	0,0	139,8	97,7	67,4	122,4	61,7	19,2	157,3	290,6	19,2	664,3
г. Шуя	1,8	0,0	0,0	14,3	0,0	37,6	94,6	46,7	313,7	117,8	33,4	313,7	558,5	6,7	87,8
Районы															
Верхнеландеховский	0,0	0,0	0,0	96,1	0,0	438,3	72,1	88,4	146,1	120,1	0,0	584,4	312,3	0,0	146,1
Вичугский	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	306,6	12,1	22,8	0,0	72,8	0,0	345,0	181,9	22,8	153,3
Гаврилово- Посадский	0,0	0,0	0,0	371,9	0,0	1170,1	117,4	96,6	83,6	39,1	0,0	83,6	254,4	48,3	626,8
Заволжский	21,5	58,2	0,0	64,5	0,0	202,2	35,8	0,0	0,0	150,5	58,2	161,7	215,1	0,0	202,2
Ивановский	2,7	0,0	0,0	37,4	0,0	159,7	32,0	10,0	88,7	74,8	29,9	195,1	237,6	19,9	248,4
Ильинский	25,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	151,9	50,0	350,3	63,3	0,0	70,1	177,2	0,0	280,2
Кинешемский	9,9	17,8	0,0	34,8	0,0	128,4	84,4	17,8	224,7	144,0	17,8	481,5	258,2	0,0	321,0
Комсомольский	5,1	0,0	0,0	128,6	0,0	481,6	51,4	0,0	128,4	87,5	19,3	192,6	180,1	0,0	256,9
Лежневский	5,6	0,0	0,0	117,6	0,0	407,2	33,6	41,7	111,0	106,4	20,8	333,1	257,6	0,0	370,2
Лухский	0,0	0,0	0,0	12,9	0,0	0,0	25,8	0,0	70,6	51,7	49,7	70,6	90,5	0,0	70,6
Палехский	10,9	0,0	0,0	21,9	0,0	63,7	76,7	43,7	318,5	120,6	0,0	318,5	175,4	0,0	0,0
Пестяковский	0,0	0,0	0,0	129,1	0,0	406,7	73,8	0,0	305,0	110,7	72,3	203,4	295,1	0,0	305,0
Приволжский	4,3	0,0	0,0	39,9	0,0	0,0	90,9	63,7	274,1	90,9	31,9	182,8	259,8	15,9	304,6

Пучежский	40,6	0,0	49,2	50,7	0,0	0,0	142,1	0,0	295,3	162,4	90,3	344,6	548,0	0,0	639,9
Родниковский	6,2	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	6,2	11,8	0,0	120,7	35,4	412,2	241,4	11,8	185,5
Савинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	78,5	39,4	173,2	88,3	0,0	230,9	274,6	0,0	57,7
Тейковский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	106,6	79,4	107,6	77,6	0,0	161,3	213,3	39,7	161,3
Шуйский	4,9	0,0	0,0	38,9	0,0	91,2	48,7	18,2	30,4	82,7	18,2	121,6	330,9	0,0	30,4
Южский	9,1	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	27,3	31,3	33,3	86,6	46,9	199,6	196,0	15,6	232,9
Юрьевецкий	8,0	32,0	0,0	8,0	0,0	47,4	48,1	0,0	94,7	112,2	63,9	331,5	152,3	32,0	94,7

В структуре смертности от БСК наибольшую часть составляют в 2021 году:

ЦВБ 38,4%, в том числе ОНМК 14,2% (2020 год – 39,3% и 13,8% соответственно);

ИБС 35,6%, в том числе ОИМ и повторный ИМ 5,5% (2020 год – 35,6% и 4,7% соответственно);

Другие формы ОКН 1,8% (2020 год – 2,0%);

Группа «другие болезни сердца» (25,4%), включающая в себя такие нозологические формы, как кардиомиопатии, дегенерация миокарда, легочное сердце и нарушения легочного кровообращения.

Статистические данные не позволяют определить долю в структуре непосредственных причин смерти такого состояния, как хроническая сердечная недостаточность (I50), в том числе на фоне фибрилляции и трепетания предсердий (I48), так как указанные состояния не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти при оформлении медицинских свидетельств о смерти и не учитываются при статистической обработке данных. Можно условно считать, что данные состояния входят в группу «другие болезни сердца».

Необходимо отметить, что в структуре смертности от ИБС на долю острых форм ИБС приходится лишь 17,3% всех случаев смерти. В данной группе заболеваний 82,6% смертей приходится на долю хронической ИБС. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической ИБС является очевидным резервом для дальнейшего снижения смертности от БСК в Ивановской области.

В структуре смертности от ЦВБ на долю ОНМК приходится 35,0% всех случаев смерти (2020 – 37,0%). В большинстве случаев причиной смерти данной категории больных являются последствия перенесенных ЦВБ. Развитие службы медицинской реабилитации данной категории больных также является перспективным направлением для снижения смертности от БСК в Ивановской области.

Динамика смертности за 5 лет от отдельных причин представлена в таблице 12.

Таблица 12

**Динамика смертности от отдельных причин
(на 100 тыс. населения)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Гипертоническая болезнь	1,4	3,7	4,1	2,3	2,3	1,5
Острый инфаркт миокарда	27,6	29,4	27,1	27,7	28,5	35,0
Хроническая ИБС	149,7	144,0	136,3	162,1	175,6	170,0
ИБС	185,9	179,5	172,3	207,9	227,7	225,2

Цереброваскулярные болезни	227,6	247,4	226,8	262,9	249,6	242,5
Субарахноидальное кровоизлияние	4,6	5,1	3,7	4,1	2,8	3,2
Внутричерепное кровоизлияние	30,6	31,5	26,2	33,7	27,8	27,4
Инфаркт мозга	46,2	46,8	48,0	56,1	56,9	59,2
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0,1	0	0	0	0
Старость	137,2	163,7	151,4	114,8	136,4	135,1

За период 2016 - 2021 годов отмечается рост смертности по причине ИБС с 185,9 на 100 тыс. населения в 2016 году до 225,2 на 100 тыс. населения в 2021 году за счет роста смертности как от острых форм ИБС, так и за счет хронических форма ИБС.

За анализируемый период показатель смертности по причине ОИМ вырос на 26,8% (период 2016 – 2020 гг. на 3,3 %), от хронических форм ИБС на 13,6%. Наименьший уровень смертности по причине как острых, так и хронических форм ИБС отмечался в 2018 году.

За период 2016 - 2021 годов показатель смертности от ЦВБ на территории Ивановской области вырос на 6,5% (с 227,6 на 100 тыс. населения в 2016 году до 242,5 в 2021 году).

Смертность от САК с 2016 по 2021 годы снизилась в 1,4 раза. Смертность от внутримозговых кровоизлияний остается стабильной с некоторой тенденцией к снижению: 2016 год - 30,6 на 100 тыс. населения; 2021 год - 27,4. Смертность от ишемических инсультов растет начиная с 2016 года. От геморрагических инсультов и САК чаще умирают мужчины, чем женщины во все анализируемые годы, что связано, вероятно, с меньшей приверженностью к терапии гипертонической болезни, недооценкой факторов риска и, соответственно, недостаточной первичной и вторичной профилактикой инсульта. При ишемическом инсульте такой закономерности не выявлено. Рост смертности от ишемических инсультов связан с увеличением числа тяжелых коморбидных пациентов, с декомпенсированной фоновой патологией (сахарный диабет, сердечная недостаточность) и запущенными случаями онкопатологии.

На диаграмме 2 представлена динамика показателей смертности от различных причин за 2019 - 2021 годы, на диаграмме 3 - доля умерших на дому за тот же период.

Диаграмма 2

Динамика показателей смертности от различных причин за 2019 - 2021 годы



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

СМЕРТНОСТЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ 2019-2021 годы

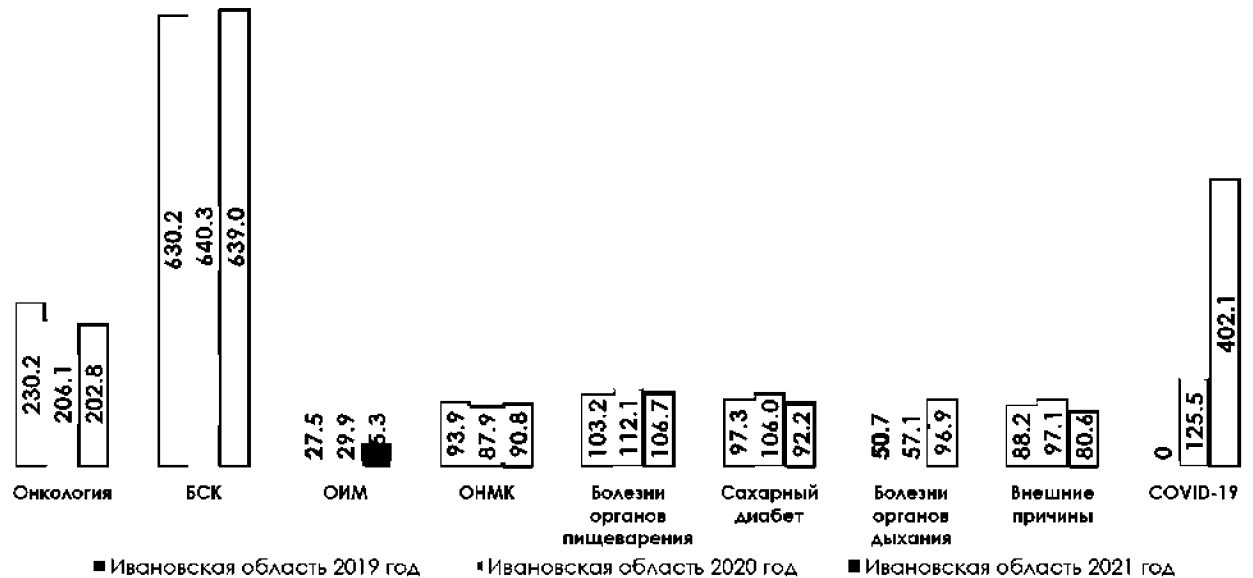


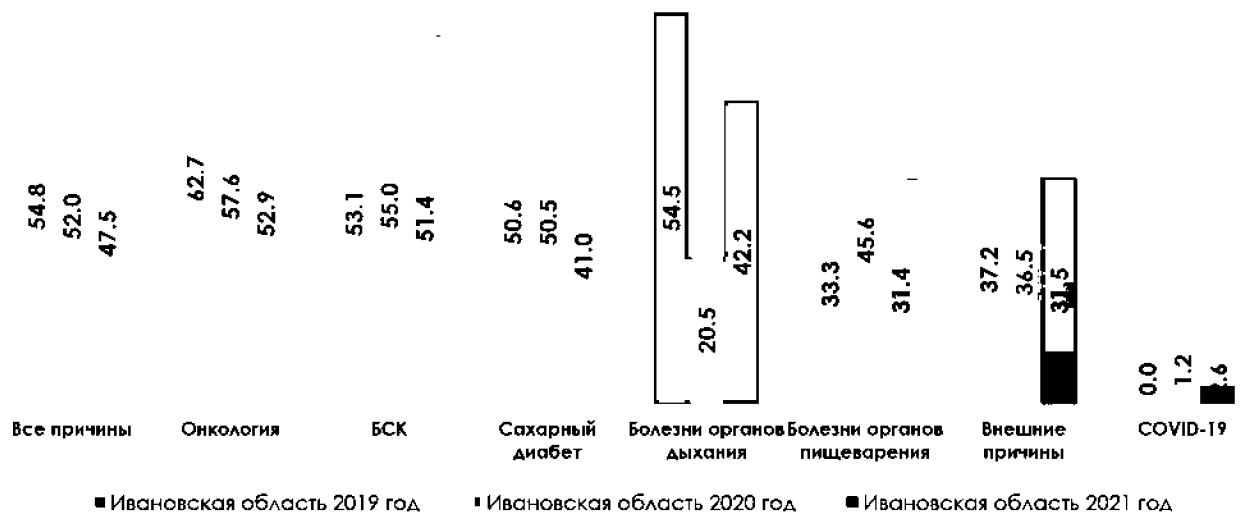
Диаграмма 3

Доля умерших на дому за 2019 - 2021 годы



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДОЛЯ УМЕРШИХ НА ДОМУ В % (2019-2021 гг.)



2.3. Заболеваемость БСК

Динамика заболеваемости БСК взрослого населения за 2017 - 2021 годы представлена в таблице 13.

Таблица 13

Заболеваемость взрослого населения Ивановской области БСК (на 1 тыс. населения)

	2017		2018		2019		2020		2021	
	общая заболевае мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае мость на 1000 взрослого населения	общая заболевае мость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваем ость на 1000 взрослого населения	общая заболевае мость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваем ость на 1000 взрослого населения	общая заболевае мость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваем ость на 1000 взрослого населения	общая заболевае мость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваем ость на 1000 взрослого населения
БСК, всего (I00 - I99), в т.ч.	231,10	28,50	237,17	35,49	312,97	40,56	345,23	45,72	361,5	65,9
Болезни, характеризующиеся повышенным АД (I10 - I15)	135,38	9,59	142,38	14,66	180,61	11,49	184,93	13,18	172,9	6,3
ИБС, всего (I20 - I25), в том числе	26,24	5,75	25,40	5,97	32,3	7,48	29,21	7,38	27,8	9,8
ОИМ, всего (I21 - I22)	1,39	1,39	2,56	2,56	1,43	1,43	2,92	2,92	3,4	3,4
Другие болезни сердца (I26 - I59)	5,50	0,56	5,70	0,60	9,20	0,92	11,81	0,56	9,6	0,6
ЦВБ, всего (I60 - I69), в том	44,29	8,52	46,53	10,9	58,01	10,92	61,40	12,10	60,1	10,1

числе										
САК (I60)	0,05	0,05	0,11	0,11	0,82	0,82	0,92	0,92	0,2	0,2
ВМК (I61)	0,33	0,33	0,59	0,59	0,42	0,42	0,56	0,56	0,5	0,5
Инфаркт мозга (I63)	2,95	2,95	4,98	4,98	3,31	3,31	5,47	5,47	5,2	5,2
ТИА (G45 - G46)	0,66	0,66	0,60	0,60	0,50	0,50	0,58	0,58	0,3	0,3
Неуточненный инсульт (I64)	0,15	0,15	0,14	0,14	0,16	0,16	0,00	0,00	0,3	0,3

Динамика заболеваемости БСК взрослого населения за 2018 - 2021 годы в разрезе муниципальных образований Ивановской области представлена в таблице 14.

Таблица 14

**Заболееваемость взрослого населения Ивановской области БСК в разрезе муниципальных образований
(на 1 тыс. населения)**

2018 год

Муниципальные образования Ивановской области	БСК, всего (I00 - I99), в том числе		Болезни, характеризующиеся повышенным АД (I10-I15)		ИБС, всего (I20 - I25), в том числе		ОИМ всего (I21 - I22)		Другие болезни сердца (I26 - I59)		ЦВБ, всего (I60 - I69), в том числе		САК (I60)		ВМК (I61)		Инфаркт мозга (I63)		ТИА (G45-G46)		Неуточненный инсульт (I64)	
	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения
г. Вичуга	151,6	20,7	76,5	4,3	14,8	1,8	0,6	0,6	7,3	0,5	29,9	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0
г. Иваново	250,2	34,8	143,2	16,9	26,9	4,1	1,2	1,2	3,6	0,6	48,2	7,1	0,1	0,1	0,3	0,3	2,2	2,2	0,9	0,5	0,1	0,1
г. Кинешма	320,9	37,0	182,1	8,8	40,9	9,2	2,1	2,1	12,2	0,7	69,5	12,4	0,1	0,1	0,8	0,8	5,6	5,6	0,8	0,8	0,0	0,0
г. Кохма	404,0	55,1	262,4	36,0	49,7	6,4	1,5	1,5	19,4	0,4	59,0	11,2	0,0	0,0	0,2	0,2	3,3	3,3	0,2	0,2	0,0	0,0
г. Тейково	168,2	14,7	110,1	2,9	17,4	4,4	2,0	2,0	7,4	0,5	27,8	5,0	0,0	0,0	0,2	0,2	3,6	3,6	0,0	0,0	0,1	0,1
г. Шуя	193,1	21,9	104,4	4,8	14,4	6,4	1,8	1,8	4,9	0,4	54,6	7,6	0,1	0,1	0,6	0,6	4,9	4,9	0,9	0,9	0,0	0,0
г. Фурманов и Фурмановский район	166,3	37,3	112,7	17,9	22,5	4,4	1,8	1,8	4,4	1,7	20,7	12,4	0,0	0,0	0,9	0,9	4,4	4,4	0,2	0,1	0,0	0,0
Ильинский район	142,3	27,6	92,0	12,7	16,3	5,3	2,4	2,4	2,3	0,3	17,8	6,1	0,0	0,0	0,6	0,6	3,7	3,7	0,3	0,3	0,3	0,3
Верхнеландеховский район	142,9	5,6	87,8	2,1	16,7	1,1	0,5	0,5	5,6	0,0	17,2	1,1	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Гаврилово-Посадский район	239,5	37,0	170,3	14,2	20,8	2,2	0,0	0,0	1,8	0,2	29,3	13,2	0,0	0,0	0,4	0,4	4,5	4,5	0,4	0,2	0,0	0,0

Комсомольский район	137,3	18,1	77,0	5,5	25,6	1,4	0,3	0,3	5,2	1,0	23,1	6,5	0,0	0,0	0,4	0,4	1,7	1,7	0,2	0,1	0,4	0,4
Лежневский район	267,6	32,5	185,9	8,3	21,0	5,6	2,4	2,4	5,4	0,4	38,1	16,0	0,1	0,1	0,8	0,8	5,3	5,3	0,5	0,5	0,0	0,0
Лухский район	449,5	40,1	256,6	10,0	46,8	3,1	1,7	1,7	22,2	4,1	106,9	19,4	0,0	0,0	0,6	0,6	2,6	2,6	0,3	0,3	0,0	0,0
Палехский район	304,7	25,8	203,2	5,3	30,5	6,7	2,5	2,5	4,6	0,4	48,2	12,2	0,0	0,0	0,1	0,1	8,2	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Пестяковский район	172,4	9,2	122,7	0,4	21,0	1,6	1,4	1,4	1,8	0,2	24,9	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,0	5,4	5,4
Приволжский район	330,3	53,4	251,0	29,8	17,6	7,7	0,3	0,3	1,4	0,3	56,1	15,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,1	0,1	0,5	0,5
Пучежский район	576,0	35,6	407,3	7,1	43,1	7,0	1,6	1,6	14,5	0,5	100,1	15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4	0,0	0,0	0,4	0,4
Родниковский район	203,1	88,0	148,9	70,7	20,9	4,7	1,8	1,8	1,9	0,2	26,6	12,1	0,0	0,0	0,2	0,2	6,1	6,1	0,4	0,4	0,4	0,4
Южский район	282,8	122,6	207,3	98,4	29,2	6,5	2,5	2,5	2,6	0,3	37,1	16,9	0,0	0,0	0,3	0,3	8,4	8,4	0,5	0,5	0,5	0,5

2019 год

Муниципальные образования Ивановской области	БСК, всего (I00 - I99), в т.ч.		Болезни, характеризующиеся повышенным АД (I10-I15)		ИБС, всего (I20 - I25), в том числе		ОИМ всего (I21 - I22)		Другие болезни сердца (I26 - I59)		ЦВБ, всего (I60 - I69), в том числе		САК (I60)		ВМК (I61)		Инфаркт мозга (I63)		ТИА (G45-G46)		Неуточненный инсульт (I64)	
	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения
г. Вичуга	312,9	29,2	193,6	8,7	27,5	2,5	0,5	0,5	16,1	1,1	50,1	6,6	0,0	0,0	0,1	0,1	1,3	1,3	0,2	0,2	0,0	0,0
г. Иваново	295,5	37,2	167,7	12,8	27,2	5,9	1,2	1,2	5,6	0,8	64,9	11,2	0,1	0,1	0,4	0,4	2,5	2,5	0,2	0,1	0,1	0,1
г. Кинешма	493,0	36,3	285,9	4,5	56,6	9,5	2,9	2,9	20,4	0,8	80,5	14,2	0,2	0,2	0,9	0,9	6,0	6,0	1,5	1,5	0,0	0,0
г. Кохма	421,7	62,8	268,2	36,8	54,9	7,4	2,3	2,3	19,7	0,5	61,4	13,1	0,1	0,1	0,6	0,6	4,5	4,5	0,2	0,2	0,0	0,0

г. Тейково	307,8	22,4	160,8	2,2	28,1	3,6	1,2	1,2	24,3	2,6	78,9	10,4	0,2	0,2	0,3	0,3	3,3	3,3	0,2	0,2	0,0	0,0
г. Шуя	160,9	21,0	92,4	4,8	17,4	6,6	1,3	1,3	2,6	0,1	36,7	7,3	0,1	0,1	0,7	0,7	4,9	4,9	1,0	1,0	0,0	0,0
г. Фурманов и Фурмановский район	197,5	44,0	124,1	16,6	23,7	4,6	1,4	1,4	5,3	2,0	34,5	17,1	0,1	0,1	0,4	0,4	4,3	4,3	0,3	0,1	0,0	0,0
Ильинский район	489,0	86,6	351,2	33,9	35,1	9,0	2,3	2,3	19,5	4,2	59,0	11,2	0,0	0,0	0,7	0,7	4,8	4,8	1,0	0,9	0,3	0,3
Верхнеландеховский район	287,6	13,2	173,3	3,0	24,1	1,6	0,8	0,8	20,3	1,4	34,6	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7	0,5	0,5	0,3	0,3
Гаврилово-Посадский район	242,5	37,4	181,6	14,9	22,2	3,1	0,0	0,0	2,3	0,8	18,2	11,6	0,0	0,0	0,1	0,1	1,6	1,6	0,7	0,5	0,0	0,0
Комсомольский район	142,1	17,9	78,8	5,1	25,5	1,4	0,2	0,2	5,0	0,9	23,9	6,7	0,0	0,0	0,2	0,2	1,6	1,6	0,2	0,1	0,3	0,3
Лежневский район	290,3	35,1	204,1	14,0	23,7	5,8	2,5	2,5	2,9	0,1	28,8	14,1	0,1	0,1	0,6	0,6	5,2	5,2	0,5	0,5	0,1	0,1
Лухский район	455,0	38,9	260,8	8,4	47,3	3,6	2,2	2,2	22,5	4,2	106,2	19,5	0,0	0,0	0,6	0,6	4,3	4,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Палехский район	375,8	22,9	227,2	4,7	51,7	8,2	1,8	1,8	11,3	0,5	65,1	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Пестяковский район	438,7	26,4	282,0	13,4	43,4	3,9	2,5	2,5	10,3	0,6	89,8	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	5,4	5,4
Приволжский район	301,7	56,9	227,0	33,0	18,2	6,9	0,2	0,2	4,3	0,3	46,3	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,5	0,5
Пучежский район	686,1	110,9	448,2	45,0	50,1	17,9	2,4	2,4	15,5	6,7	154,0	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	0,2	0,1	0,0	0,0
Родниковский район	375,7	26,2	250,4	7,0	36,2	6,0	2,6	2,6	9,6	1,2	56,3	6,4	0,1	0,1	0,5	0,5	4,0	4,0	1,2	0,6	0,5	0,5
Южский район	522,0	36,5	348,0	9,8	50,3	8,3	3,5	3,5	13,4	1,7	78,2	8,9	0,1	0,1	0,7	0,7	5,6	5,6	1,6	0,9	0,7	0,7

2020 год

Муниципальные образования Ивановской области	БСК, всего (I00 - I99), в том числе		Болезни, характеризующиеся повышенным АД (I10-I15)		ИБС, всего (I20 - I25), в том числе		ОИМ всего (I21 - I22)		Другие болезни сердца (I26 - I59)		ЦВБ, всего (I60 - I69), в том числе		САК (I60)		ВМК (I61)		Инфаркт мозга (I63)		ТИА (G45-G46)		Неуточненный инсульт (I64)	
	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения
г. Вичуга	270,5	20,9	152,9	8,4	19,3	2,1	0,8	0,8	14,8	0,8	45,6	2,6	45,6	2,6	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,4
г. Иваново	365,0	19,2	224,3	3,3	27,1	4,4	1,4	1,4	6,2	0,3	70,2	5,5	70,2	5,5	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,1	2,3	2,3
г. Кинешма	376,6	25,3	209,0	3,9	48,2	7,5	2,3	2,3	13,7	0,3	76,5	11,1	76,5	11,1	0,1	0,1	0,7	0,7	1,1	1,1	5,2	5,2
г. Кохма	426,9	61,7	229,1	24,0	64,2	9,1	2,4	2,4	26,1	0,4	70,2	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	5,1	0,4	0,2	0,0	0,0
г. Тейково	244,4	13,8	136,7	0,8	21,4	3,3	2,4	2,4	17,0	0,6	57,8	5,6	57,8	5,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	4,8	4,8
г. Шуя	177,3	28,9	102,4	4,6	16,4	3,4	1,2	1,2	2,4	0,1	41,5	10,3	41,5	10,3	0,0	0,0	0,6	0,6	0,6	0,6	3,9	3,9
г. Фурманов и Фурмановский район	182,3	22,6	123,6	5,3	25,5	4,2	1,1	1,1	4,5	1,4	20,4	7,2	20,4	7,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	4,9	4,9
Ильинский район	454,9	43,1	323,0	20,2	41,6	6,9	1,5	1,5	25,7	2,2	52,1	12,1	52,1	12,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	5,8	5,8
Верхнеландеховский район	315,1	20,5	147,3	3,3	29,3	5,8	1,4	1,4	18,8	3,3	82,5	5,3	82,5	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	2,8	2,8
Гаврилово-Посадский район	264,6	33,6	191,1	13,7	24,0	2,0	0,0	0,0	3,6	1,9	22,0	12,7	22,0	12,7	0,1	0,1	0,2	0,2	0,6	0,2	4,8	4,8
Комсомольский район	136,4	10,5	78,8	1,3	23,3	0,5	0,1	0,1	4,8	1,0	20,6	3,8	20,6	3,8	0,0	0,0	0,7	0,7	0,3	0,1	0,6	0,6
Лежневский район	272,5	23,8	199,3	4,5	24,7	5,7	2,2	2,2	2,8	0,3	27,8	9,8	27,8	9,8	0,1	0,1	0,4	0,4	0,5	0,3	5,0	5,0

Лухский район	405,7	54,8	240,5	16,2	29,1	4,8	2,6	2,6	29,8	4,7	92,9	25,7	92,9	25,7	0,0	0,0	0,4	0,4	0,1	0,1	3,1	3,1
Палехский район	370,2	22,5	218,7	1,8	30,9	7,0	1,8	1,8	13,5	1,8	83,3	6,4	83,3	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6
Пестяковский район	430,0	16,4	267,8	6,7	34,4	4,4	0,8	0,8	11,6	0,0	96,2	4,9	96,2	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5
Приволжский район	293,5	103,9	213,9	37,4	19,7	0,8	0,2	0,2	4,4	0,5	47,5	10,8	47,5	10,8	0,2	0,2	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4	0,4
Пучежский район	641,6	71,7	405,7	32,9	49,9	5,4	2,4	2,4	41,8	2,7	127,6	21,7	127,6	21,7	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	5,6	5,6
Родниковский район	308,0	18,3	196,4	4,1	24,6	3,1	1,5	1,5	10,6	0,3	32,2	3,5	32,2	3,5	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	1,8	1,3
Южский район	430,0	25,6	274,3	5,8	34,4	4,4	2,1	2,1	14,8	0,4	45,0	4,9	45,0	4,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	2,5	1,8

2021 год

Муниципальные образования Ивановской области	БСК, всего (I00 - I99), в том числе		Болезни, характеризующиеся повышенным АД (I10-I15)		ИБС, всего (I20 - I25), в том числе		ОИМ всего (I21 - I22)		Другие болезни сердца (I26 - I59)		ЦВБ, всего (I60 - I69), в том числе		САК (I60)		ВМК (I61)		Инфаркт мозга (I63)		ТИА (G45-G46)		Неуточненный инсульт (I64)	
	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения	общая заболеваемость на 1000 взрослого населения	первичная заболеваемость на 1000 взрослого населения
г. Вичуга	190,9	15,1	109,2	2,3	16,6	3,0	1,2	1,2	13,0	0,4	34,3	4,4	0	0	0,4	0,4	3,0	3,0	0,1	0,0	0,1	0,1
г. Иваново	277,7	13,8	157,4	2,5	20,7	4,0	1,5	1,5	4,9	0,2	58,0	4,0	0	0	0,2	0,2	2,0	2,0	0,2	0,1	0,2	0,2
г. Кинешма	302,0	19,9	166,8	2,5	39,6	5,9	1,4	1,4	13,1	0,3	58,1	9,98	0,1	0,1	0,7	0,7	4,0	4,0	0,7	0,7	-	-
г. Кохма	354,2	49,7	184,7	19,3	41,3	6,0	2,0	2,0	21,0	0,3	56,6	11,8	-	-	0,3	0,3	4,1	4,1	0,3	0,2	-	-

г. Тейково	185,7	14,4	103,2	0,2	16,9 8	3,3	2,6	2,6	10,3	0,3	44,97	5,8	0,02	0,02	0,1	0,1	5,2	5,2	0,02	0,02	0,3	0,3
г. Шуя	191,1	24,5	113,7	10,2	15,2	3,1	0,98	0,98	1,4	0,1	43,4	7,7	0,1	0,1	0,6	0,6	3,5	3,5	0,8	0,8	-	-
г. Фурманов и Фурмановский район	157,6	25,9	99,7	4,5	21,2	2,8	0,8	0,8	7,1	3,6	11,7	4,2	0,03	0,03	0,2	0,2	2,96	2,96	0,1	-	-	-
Ильинский район	544,3	37,2	247,4	20,3	43,9	4,7	2,2	2,2	21,4	1,5	40,5	8,7	-	-	0,4	0,4	-	-	0,1	-	4,3	4,3
Верхнеландеховский район	311,2	22,8	148,0	4,8	28,1	3,4	0,7	0,7	21,4	2,6	78,3	6,3	-	-	-	-	1,9	1,9	0,5	0,5	-	-
Гаврилово-Посадский район	234,9	28,4	165,4	11,0	20,6	2,9	-	-	3,1	0,2	19,8	9,8	0,1	0,1	0,1	0,1	4,2	4,2	0,2	-	-	-
Комсомольский район	136,4	10,5	78,8	1,3	23,3	0,5	0,1	0,1	4,8	1,0	20,6	3,8	20,6	3,8	0,0	0,0	0,7	0,7	0,3	0,1	0,6	0,6
Лежневский район	256,6	46,4	172,5	10,3	19,9	5,7	2,5	2,5	2,4	0,2	43,7	29,1	0,2	0,2	0,5	0,5	6,1	6,1	0,3	0,3	-	-
Лухский район	354,9	29,6	220,0	8,9	27,7	4,3	1,6	1,6	29,1	2,2	56,6	10,7	-	-	0,1	0,1	2,97	2,97	0,1	-	-	-
Палехский район	350,0	13,8	210,9	2,6	40,6	5,4	1,0	1,0	12,9	0,4	66,6	2,7	-	-	-	-	6,2	6,2	-	-	-	-
Пестяковский район	342,7	31,9	218,6	15,3	14,4	3,1	0,6	0,6	13,1	1,3	80,0	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Приволжский район	229,8	34,9	167,6	23,2	12,5	0,7	0,2	0,2	3,4	0,3	39,1	7,7	0,1	0,1	0,4	0,4	0,3	0,3	-	-	0,1	0,1
Пучежский район	541,1	42,4	333,5	9,2	31,1	4,7	1,6	1,6	21,6	1,4	140,0	18,5	-	-	-	-	5,3	5,3	0,2	0,2	-	-
Родниковский район	256,1	18,3	161,7	3,6	19,9	1,95	1,6	1,6	8,4	0,2	23,1	4,2	0,2	0,2	0,1	0,1	2,1	2,1	0,1	0,1	0,4	0,4
Южский район	124,9	23,97	75,4	1,96	9,9	6,0	0,7	0,7	1,6	0,5	15,4	10,4	-	-	0,5	0,5	2,8	2,8	-	-	3,2	3,2

В целом за анализируемый период отмечается рост заболеваемости БСК взрослого населения Ивановской области на 56,4%. Это объясняется, в первую очередь, ростом заболеваемости в группе болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, - за 5 лет показатель вырос на 27,7%, группе ИБС показатель стабильный. Рост заболеваемости артериальной гипертонией, в первую очередь за счет первичной заболеваемости, свидетельствует о росте выявляемости данной патологии, которая выступает и как самостоятельная нозологическая единица и является важнейшим фактором риска развития других БСК.

Заболеваемость ОИМ за анализируемый период времени выросла в 2,4 раза.

В целом за анализируемый период отмечается рост общей заболеваемости взрослого населения региона ЦВБ и ОНМК. Первичная заболеваемость ЦВБ также выросла в 2021 году по сравнению с 2016 годом. Это объясняется, в первую очередь, ростом заболеваемости за счет хронических форм ишемии головного мозга, а также ишемического инсульта.

Заболеваемость САК в регионе низкая и колеблется от 0,05 до 0,2 на 1000 населения в год. Заболеваемость как ГИ, так и ИИ в регионе растет.

Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК, за 2019 - 2021 годы отражена в таблице 15.

Таблица 15

**Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение
по поводу БСК (%)**

№		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	БСК	66,7	60,9	72,3
2	ГБ	70,1	69,4	82,8
3	ИБС, в т.ч.	67,9	72,5	71,4
	ИМ	95,5	92,3	87,4
	хр. ИБС	66,8	93,3	72,3
4	ЦВБ, в т.ч.	80,5	61,3	72,3
	ОНМК	92,8	81,5	85,4
	хр. ЦВБ	86,4	68,0	77,3

Доля лиц, взятых на ДН по поводу БСК на протяжении анализируемого периода времени сохраняется на достаточно высоком уровне. В 2019 и 2020 годах зафиксировано незначительное снижение показателя, что связано с ковид-ограничениями.

2.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

При решении вопроса о госпитализации пациентов учитывается схема маршрутизации при ОКС и ОНМК. Для оптимальной маршрутизации пациентов при подозрении на ОКС существует возможность дистанционной передачи ЭКГ в кардиологический дистанционно-консультативный пункт (далее - КДКП), работающий на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» по системе 24/7/365. За 2020 год дистанционно передано 3033 ЭКГ, 2021 год – 230 (ОБУЗ КД).

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОКС в 2021 году составляет в РСЦ 9,2 дня, в ПСО - от 6,3 дня, в кардиологических отделениях с ПриИТ - 8,7 дня.

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОНМК в 2021 году в РСЦ составляет 15,6 дня, в ПСО – 11,8 дня.

Информация о доле выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут, и среднем времени «симптом-звонок» за 2019 - 2021 годы представлена в таблице 16.

Таблица 16

Информация о доле выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут и среднем времени «симптом-звонок» за 2019 - 2021 годы

	2019	2020	2021
Общее количество ОКС	773	732	770
Доля выезда бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут	86,2 %	85,9 %	85,6 %
Среднее время «симптом-звонок»: до 2 часов	353 - 45,6 %	431 - 58,9 %	473 - 61,4 %
от 2 до 12 часов	166 - 21,5 %	99 - 13,5 %	99 - 12,9 %
более 12 часов	254 - 32,9 %	202 - 27,6 %	198 - 25,7 %

В нейрохирургическом сосудистом отделении ОБУЗ «ИвОКБ» больным с сосудистыми заболеваниями:

сроки оказания плановой высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) - 30 дней;

плановая госпитализация - 10 дней;

экстренная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в течение первых суток;

направление на нейрореабилитацию - 80%.

В кардиохирургическом отделении ОБУЗ «ИвОКБ» больным с сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной медицинской помощи - 30 дней;

средний срок госпитализации - 10 дней;

сроки ожидания ВМП - 60 дней;

средний срок госпитализации при ВМП - 12 дней;

направление на 2 этап реабилитации - 95%.

В кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ «Кардиологический диспансер» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной помощи - 18 дней;

средний срок госпитализации - 8,8 дня;

направление на реабилитацию на 2 этап - 89% больных с ОИМ.

Распределение пациентов с БСК, признанных инвалидами, по формам болезней, возрасту и группам инвалидности представлена в таблице 17.

Распределение пациентов с БСК, признанных инвалидами, по формам болезней, возрасту и группам инвалидности

2019 год

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Всего инвалидов	в том числе в возрасте:											
			от 18 лет до 44 лет включительно				от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно				старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)			
			всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы
Всего		13455	2179	229	779	1171	3525	465	1293	1767	7751	2374	2944	2433
Болезни системы кровообращения	I00 - I99	3866	172	11	76	85	1091	98	374	619	2603	777	949	877
из них: хронические ревматические болезни сердца	I05 - I09	21	1	0	1	0	9	0	3	6	11	0	4	7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 - I15	151	1	0	1	0	49	2	13	34	101	6	21	74
ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	768	29	0	7	22	259	4	58	197	480	8	192	280
цереброваскулярные болезни	I60 - I69	1815	68	10	26	32	432	76	148	208	1315	664	394	257

2020 год

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Всего инвалидов	в том числе в возрасте:											
			от 18 лет до 44 лет включительно				от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно				старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)			
			всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы
Всего		15552	2658	254	961	1443	4091	425	1559	2107	8803	2285	3610	2908
Болезни системы	I00 -	4453	200	12	80	108	1265	96	431	738	2988	855	1096	1037

кровообращения	I99													
из них: хронические ревматические болезни сердца	I05 - I09	21	0	0	0	0	8	0	1	7	13	1	4	8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 - I15	201	4	1	2	1	61	4	16	41	136	8	57	71
ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	1008	37	0	4	33	326	0	68	258	645	18	233	394
цереброваскулярные болезни	I60 - I69	1959	77	9	30	38	467	79	170	218	1415	718	407	290

2021 год

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Всего инвалидов	в том числе в возрасте:											
			от 18 лет до 44 лет включительно				от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м) включительно				старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)			
			всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы	всего	I группы	II группы	III группы
Всего		19076	3498	296	1246	1956	5217	516	2098	2603	10361	2437	4428	3496
Болезни системы кровообращения	I00 - I99	5254	251	11	101	139	1638	126	583	929	3365	838	1353	1174
из них: хронические ревматические болезни сердца	I05 - I09	22	0	0	0	0	11	0	3	8	11	0	6	5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 - I15	253	6	0	5	1	87	7	22	58	160	10	59	91
ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	1220	49	1	7	41	441	4	105	332	730	10	283	437
цереброваскулярные болезни	I60 - I69	2228	89	9	35	45	604	103	214	287	1535	696	513	326

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации (неврология)

1 этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО и РСЦ начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ).

2 этап: клиника ИвГМА - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 10 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР») - 15 коек; ОБУЗ Вичугская ЦРБ - 15 коек и Ново-Талицы (структурное подразделение ОБУЗ 1 ГКБ) - 15 коек.

3 этап: дневной стационар: клиника ФГБОУ ВО «ИвГМА» Минздрава России - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 6 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР» - 140 коек; ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 15 коек.

Реабилитация с использованием телемедицинских технологий в настоящее время функционирует в виде пилотного проекта в ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и Ивановской области).

Санаторный этап.

Этап оказания паллиативной помощи.

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации (кардиология)

1 этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО, РСЦ и в кардиологическом стационаре начиная с ОРИТ.

2 этап: кардиологический стационар - 50 коек.

3 этап: дневной стационар ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 15 коек; клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и Ивановской области).

Санаторный этап.

За 2021 год реабилитационную помощь на II этапе медицинской реабилитации получили 237 (6,5%) пациентов после перенесенного ОНМК и 46 (4,6%) пациентов после ОКС, что значительно ниже, чем в 2020 году: 22,9% пациентов с ОНМК и 12,5% пациентов с ОКС. Это связано с тем, что в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 были перепрофилированы отделения медицинской реабилитации.

Также по сравнению с 2020 годом на 92,7% сократилось количество пациентов с заболеваниями сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 2 этапе медицинской реабилитации, в 2021 году - 51 пациент, в 2020 году - 698 пациентов, в 2019 году - 1051 пациент.

Практически в 3,8 раза уменьшилось количество пациентов, которым была оказана медицинская помощь на 3 этапе медицинской

реабилитации.

За 2019 год реабилитационную помощь на II этапе медицинской реабилитации получил 1451 пациент, перенесших ОКС, - 66,9% от общего числа больных, поступивших в стационары Ивановской области по поводу ОКС. Из 1273 пациентов II этапа реабилитации 435 (34,2%) - лица трудоспособного возраста.

Реабилитационную помощь на III этапе медицинской реабилитации получили 2137 человек - 98,5% от числа больных, поступивших в стационары области по поводу ОКС, из них 680 человек (29,3%) составили лица трудоспособного возраста.

Число больных, состоящих на учете по поводу ИБС в регионе, составляет 71,5% от числа зарегистрированных пациентов с ИБС. Доля больных, перенесших ОКС и взятых на диспансерный учет в текущем году, составляет 77%. По данным выборочного анализа около 1000 амбулаторных карт пациентов с АГ, ИБС:

доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД, составляет 45,1%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины, - 89,9%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л), - 32,1%.

Сведения об обеспеченности населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации в 2019 - 2021 годах представлены в таблице 18.

Таблица 18

Обеспеченность населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации

Показатель	2019	2020	2021
Количество пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами	2586	3436	4296
Количество умерших пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами	417	851	653
Количество пациентов, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе	2157	2997	3643
Процент пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами, получивших помощь на 1 этапе	99,5%	87,2%	84,8%
Количество пациентов, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	1451	685	237
Процент пациентов, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	66,9%	22,9%	6,5%
Количество пациентов, получивших реабилитационную помощь на 3 этапе	2137	287	764
Процент пациентов, получивших реабилитационную помощь на 3 этапе	98,5%	41,9%	21,0%
Количество пациентов с ОКС с подъемом ST	650	1029	1154
Количество умерших пациентов с ОКС с подъемом ST	81	149	145

Количество пациентов с ОКС с подъемом ST, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе	569	880	1009
Процент пациентов с ОКС с подъемом ST, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе	100,0%	85,5%	87,4%
Количество пациентов с ОКС с подъемом ST, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе.	168	110	46
Процент пациентов с ОКС с подъемом ST, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	29,5%	12,5%	4,6%
Количество пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ)	5676	4304	8950
Количество умерших пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ)	61	63	344
Количество пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 1 этапе.	1696	4280	8606
Процент пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 1 этапе.	30,2%	99,4%	96,2%
Количество пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 2 этапе.	1051	698	51
Процент пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 2 этапе.	18,7%	16,3%	0,6%
Количество пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 3 этапе.	1659	220	57
Процент пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (без ЦВБ), получивших помощь на 3 этапе.	29,6%	4,0%	0,7%

В настоящее время организация реабилитационного процесса на 1, 2 этапах и на уровне специализированного дневного стационара в целом отработана. Однако амбулаторные формы реабилитации (дневной стационар и амбулаторный этап) остаются одной из важных проблем - сосредоточенность медицинских учреждений 3 этапа (дневной стационар) на территории города Иваново. Пациенты отдаленных районов области после ОНМК и ОКС не могут получить специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

ОБУЗ «ИвОКБ» (РСЦ) и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (ПСО) не имеют лицензии для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Мультидисциплинарная реабилитационная команда работает в основном в неврологических отделениях для больных с ОНМК.

В соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» требуется дооснащение ПСО и РСЦ.

Сведения об объемах хирургической помощи в медицинских организациях Ивановской области представлены в таблице 19.

Таблица 19

**Объемы хирургической помощи в медицинских организациях
Ивановской области**

Операции	Код строки	Число операций, проведенных в стационаре (абсолют)		Число операций, проведенных в стационаре (на 1 млн. населения)	
		2019 год	2021 год	2019 год	2021 год
Территория: Ивановская область (тер. все вед)					
операции на сердце	007	2 021	2587	2 026,8	2621,0
из них: на открытом сердце	071	193	102	193,6	103,3
из них с искусственным кровообращением	702	148	58	148,4	58,8
коррекция врожденных пороков сердца	072	18	19	18,1	19,2
коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	073	26	27	26,1	27,4
при нарушениях ритма - всего	074	246	204	246,7	206,6
из них имплантация кардиостимулятора	741	221	171	221,6	173,2
коррекция тахикардий	742	0	0	0,0	0
из них катетерных аблаций	423	0	0	0,0	0
по поводу ишемических болезней сердца	075	1 691	2305	1 695,9	2335,3
из них: аортокоронарное шунтирование	751	168	75	168,5	76,0
ангиопластика коронарных артерий	752	1 523	2230	1 527,4	2259,3
из них со стентированием	412	1 520	2222	1 524,4	2251,2
операции на сосудах	008	1 059	842	1 062,0	853,1
из них: операции на артериях	081	435	418	436,2	423,5
из них: на питающих головной мозг	811	291	191	291,8	193,5
из них: каротидные эндартерэктомии	413	239	153	239,7	155,0
экстраинтракраниальные анастомозы	414	0	0	0,0	0
рентгенэндоваскулярные дилатации	415	52	38	52,1	38,5
из них со стентированием	416	52	38	52,1	38,5
на сонных артериях		52	0	52,1	0
на почечных артериях	812	0	0	0,0	0
на аорте	813	1	0	1,0	0
операции на венах	082	624	424	625,8	429,6

Сведения об оказании населению в период 2017 – 2021 годов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-

сосудистая хирургия» приведены в таблице 20.

Таблица 20

**Сведения об оказании населению в период 2017 – 2021 годов
высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-
сосудистая хирургия»**

	2017	2028	2019	2020	2021
Всего, в том числе	1166	1390	1774	2073	2461
в ФГБУ	180	217	254	220	239
в стационарах субъекта	986	1173	1520	1853	2222

Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, выявленных в ходе диспансеризации за период 2019 – 2021 годов, по данным формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» отражена в таблице 21.

Таблица 21

**Распространенность факторов риска развития хронических
неинфекционных заболеваний, выявленных в ходе диспансеризации
за период 2019 - 2021 годов**

Наименование фактора риска	2019	2020	2021
Повышенный уровень артериального давления (Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	6,6%	5,1%	н/д
Гипергликемия неуточненная	2%	2%	1,37%
Избыточная масса тела	11,4%	11,5%	18,1%
Курение табака	9,6%	6,9%	15,08%
Риск пагубного потребления алкоголя	0,5%	0,4%	0,34%
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	0,04%	0,003%	0,02%
Низкая физическая активность	13,2%	13,3%	11,2%
Нерациональное питание	13,8%	13,7%	15,1%
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, сердечно-сосудистым заболеваниям, хроническим болезням нижних дыхательных путей, сахарному диабету	10,9%	11%	9,3%

Служба медицинской профилактики Ивановской области представлена 6 центрами здоровья (4 для взрослых, 2 для детей), 18 отделениями и 13 кабинетами медицинской профилактики медицинских организаций. С 2013 года центры здоровья посетили 840882 пациента.

Центрами здоровья проведены школы здоровья на темы: «Здоровый образ жизни», «Здоровое питание», «Профилактика употребления алкоголя и курения», обучено 23 443 человека.

Центрами здоровья для детей также проводятся «школы здоровья», в 2020 году охвачено 18220 детей. Темы школ здоровья: «Здоровое питание», «Гигиена детей и подростков», «Профилактика никотиновой зависимости и алкоголизма в подростковом возрасте», «Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Профилактика интернет и игровой зависимости», «Профилактика травматизма».

Для участковых врачей-терапевтов проведены 8 лекций на темы: «Профилактика употребления алкоголя и табака, обучение пациентов по отказу от курения», «Здоровое питание», «Сохранение психологического здоровья».

С марта 2020 года в условиях создавшейся эпидемиологической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией и введением ограничительных мер по ее распространению, ряд мер профилактической направленности был приостановлен (посещения амбулаторно-поликлинических учреждений с профилактической целью, профилактические медосмотры, массовые мероприятия).

Специалисты ОБУЗ «Кардиологический диспансер» совместно со специалистами центров здоровья в 2020 году принимали участие в разработке муниципальных программ укрепления общественного здоровья.

В 2020 году в 4 муниципальных районах (Лежневском, Палехском, Родниковском, Тейковском) и 2 городских округах (Иваново и Вичуга) разработаны и утверждены программы, включающие в себя комплекс межведомственных мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения, в том числе на снижение распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, включая сокращение потребления алкогольной продукции, курения.

Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью (включая посещения с целью диспансерного наблюдения, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений в 2011 году составила 24,7%, в 2012 году - 27%, в 2013 году - 28,2%, в 2014 году - 31,7%, в 2015 году - 32,4%, в 2016 году - 37,2%, в 2017 году - 34,5%, в 2018 году - 34,2%, в 2019 году - 38,4%, в 2020 году - 39%, в 2021 году - 43,9%.

Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения, в литрах по Ивановской области, на 31.12.2019 составляют 7,4 л, на 31.12.2020 - 7,1 л, на 31.12.2021 - 7,0 л.

2.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь с БСК (анализ за 2018 - 2021 годы)

В 2018 - 2021 годах для оказания специализированной, в том числе ВМП, медицинской помощи населению Ивановской области по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ивановской области было развернуто 203 койки кардиологического профиля и 25 коек кардиохирургического профиля. Госпитализация пациентов по экстренным и неотложным показаниям осуществлялась бригадами скорой медицинской помощи.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» до конца 2024 года будут переоснащены РСО и ПСО. Сведения об учреждениях и сроках переоснащения представлены в таблице 22.

Оснащение оборудованием РСЦ и ПСО не в полной мере соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н. Часть имеющегося оборудования имеет высокий процент износа. Требуется дооснащение ПСО и РСЦ.

Таблица 22

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)			План по оснащению (да/нет)		
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	РСЦ	нет	да	нет	нет	нет	да
Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	ПСО	нет	нет	нет	нет	нет	нет
Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	ПСО	да	нет	нет	нет	да	нет

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	ПСО	нет	нет	да	нет	нет	нет
Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет
Итого 2019 - 2024 годы		1	1	1	1	1	1

Сведения об использовании инфраструктуры для оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля в 2021 году представлены в таблице 23.

Таблица 23

Использование инфраструктуры для оказания специализированной кардиологической помощи в 2021 году

Наименование медицинской организации	Характеристика подразделения	Число коек, всего	На 10 тыс. населения	Работа койки	Число коек для ОКС	На 10 тыс. населения	Работа койки	Число коек интенсивной терапии	Работа койки ИТ
ОБУЗ «ИвОКБ»	РСЦ+КО с ПРиИТ	55	0,55	326,7	40	0,58	326,7	8	326,7
ОБУЗ «ИвОКБ»	КХО	25	0,25	299,0	0	0	0	0	0
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	ПСО + 2 КО с ПРиИТ	145	3,18	284,3	45	1,11	284,3	30	284,3
ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»	ПСО+КО с ПРиИТ	47	2,99	340,5	18	1,59	339,7	12	364,0
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ПСО+КО с ПРиИТ	26	2,75	287,0	15	1,52	293,8	6	353,1
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ПСО+КО с ПРиИТ	40	3,70	298,4	25	1,59	291,5	6	340,9

Кардиохирургические койки развернуты на базе ОБУЗ «ИвОКБ» в составе кардиохирургического отделения (23 койки).

За период 2018 - 2021 годов проведена большая работа по оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС:

1. Организована госпитализация всех больных с ОКСnST в рекомендованные сроки с учетом времени транспортировки непосредственно в ЧКВ-центр по территориальному принципу.

2. Определена маршрутизация больных с ОКС без подъема сегмента ST в зависимости от риска, определены сроки перевода из ПСО в РСЦ.

3. Оптимизирована маршрутизация больных с ОКС для обеспечения госпитализации в наиболее короткие сроки от начала заболевания.

4. Прописана внутрибольничная маршрутизация для больных с ОКСnST и больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) - в зависимости от риска.

5. Введен ежемесячный отчет для ПСО, РСЦ, чек-листы для оценки полноты мероприятий догоспитального, госпитального этапов оказания медицинской помощи при ОКС.

6. Введен мониторинг отдельных показателей, позволяющих проводить динамический анализ ситуации по ОКС, среди них:

показатель доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90 - 120 мин. от момента первого контакта с медицинским работником от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST;

доля патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС ИМ вне медицинских организаций;

число/доля больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС;

число/доля (%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ.

За 2018 - 2021 годы увеличилось число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, выросла доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST. Основной вклад в увеличение числа реперфузий внесло увеличение числа ЧКВ.

В 3,5 раза увеличилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST.

На 36% увеличилось число больных, переведенных из ПСО в РСЦ, с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ. Значительно повысилась профильность госпитализации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ в отделения рентгенэндоваскулярной диагностики.

Увеличилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST

ЭКГ. Ведется активная работа с населением по информированию о симптомах ОКС.

Растет число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.), в том числе благодаря применению телемедицинских технологий при консультировании пациентов перед направлением на интервенционные методы лечения.

Улучшилась верификация ИБС и хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН), перенесенных ОНМК на амбулаторном этапе, прижизненная диагностика БСК, что улучшает качество выяснения причин смерти. Хронических форм ИБС, верифицированных при жизни, становится больше. Большее число пациентов с острыми формами подвергается реперфузионной терапии, повышается выживаемость, но одновременно увеличивается и число хронических форм ИБС с постепенным развитием ХСН, которая в дальнейшем становится одной из причин смерти.

Ведется работа в рамках курации диспансерного наблюдения пациентов кардиологического профиля, курации работы участковых терапевтов кардиологами. Передаются списки пациентов, перенесших ОКС, участковым терапевтам и кардиологам поликлиник для своевременного взятия под наблюдение. Страховым медицинским организациям передаются списки пациентов, перенесших ОКС для SMS-оповещения о необходимости диспансерного наблюдения.

В 2021 году для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Ивановской области по профилю «неврология» в медицинских организациях Ивановской области была развернута 251 койка для больных с ОНМК: в РСЦ - ОБУЗ «ИвОКБ» и 3 ПСО - ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ».

В ОБУЗ «ИвОКБ» и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» число коек блока интенсивной терапии (далее - БИТ) соответствует расчетному количеству. В ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» и ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» коек БИТа недостаточно, они составляют 13% (12 коек) и 12% (6 коек) соответственно от коечного фонда отделения (при нормативе 20%). Работа коечного фонда представлена в таблице 24.

Таблица 24

Использование инфраструктуры для оказания специализированной помощи пациентам с ОНМК в 2021 году

Наименование медицинской организации	Характеристика подразделения	Число коек ранней нейрореабилитации	На 10 тыс. населения	Работа койки	Число коек БИТ	На 10 тыс. населения	Работа койки
ОБУЗ «ИвОКБ»	РСЦ	48	2,4	330,7	12	0,59	345,7

ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»	ПСО	78	1,76	333,0	12	0,27	280,8
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ПСО	36	2,1	298,6	9	0,52	318,3
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ПСО	50	3,0	283,4	6	0,37	340,9

Госпитализация пациентов по экстренным и неотложным показаниям осуществлялась бригадами скорой медицинской помощи.

Организация работы и оснащение службы скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, и приказом Минздрава России от 28.10.2020 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

В Ивановской области 3 станции (1 - ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново - самостоятельное юридическое лицо и 2 в составе районных больниц - ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ») и 15 отделений скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц.

На оснащении бригад скорой медицинской помощи Ивановской области на 01.01.2019 - 165 автомобилей, из них класс А - 11 ед., класс В - 144 ед., класс С - 13 ед. В 2018 году приобретено 48 единиц автомобилей скорой медицинской помощи класса В.

С 2020 года в Ивановской области организована работа санитарной авиации.

На 2021 год всего бригад скорой медицинской помощи - 344, из них круглосуточно - 86; врачебных: всего - 56, из них круглосуточно - 14; анестезиолого-реанимационных - 4, из них круглосуточно - 1; кардиологических: всего - 4, из них круглосуточно - 1; фельдшерских: всего - 288, из них круглосуточно - 72.

Укомплектованность всех бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП) врачом и фельдшером или двумя фельдшерами - 85%.

Из всех отделений скорой медицинской помощи региона имеется возможность передачи ЭКГ в кардиологический диспансер для расшифровки и консультирования.

Сроки «Приезд - регистрация ЭКГ» в течение 10 минут выполняются. Форма талона СМП при госпитализации пациента с ОКС в Ивановской области разработана, применяется всеми бригадами СМП.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на территории Ивановской области осуществляется:

1. На базе ОБУЗ «ИвОКБ» работают 2 кардиологических кабинета, в том числе 1 - для оказания медицинской помощи пациентам с искусственными водителями ритма.

2. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» работают 15 кардиологических кабинетов в 2 смены в составе 3 кардиологических отделений, в том числе организованы специализированные приемы для следующих категорий пациентов:

- с нарушениями ритма;
- беременных;
- с легочной артериальной гипертензией;
- с хронической сердечной недостаточностью.

3. На базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

4. На базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

5. На базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

6. На базе ОБУЗ Вичугская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

7. На базе ОБУЗ Пучежская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

8. На базе ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

Оснащение оборудованием РСЦ и ПСО не в полной мере соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н. Часть имеющегося оборудования имеет высокий процент износа. Анализ использования единиц «тяжелой» техники в 2018 - 2021 годах представлен в таблице 25.

Таблица 25

Использование «тяжелой» техники для оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК

Наименование медицинской организации	Наименование оборудования	Выполнено процедур		
		2018	2019	2020
ОБУЗ «ИвОКБ»	Аппарат ангиографический «Innova IGS 530» GE	4159	4269	3415
	Аппарат ангиографический «Innova 3100 IQ» GE	552	562	1297
	Рентгеновский спиральный томограф «LIGHT SPEED VCT» - 64-срезовый	13099	7001	7752
	Магнитно-резонансный томограф «SIGNA OVATION 0,35 Тл»	2395	9032	13603
ОБУЗ «ГКБ № 3	Рентгеновский компьютерный	5985	6523	5613

г. Иванова»	томограф				
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф		1749	1747	1367
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф		0	4782	0
	Аппарат «Innova IGS» ангиографический		0	164	5024
				730	986

В связи с удаленностью ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» от областного центра более чем на 100 км, а отдельных поселений, находящихся в зоне обслуживания данного ПСО, - на 140 км, с учетом плохого состояния автодорог доставка пациента в течение 90 - 120 минут от момента первого контакта с врачом в РСЦ была невозможна.

Для обеспечения доступности ВМП кардиологического профиля по неотложным показаниям для жителей в зоне ответственности ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ряда других близлежащих населенных пунктов (Пучежский муниципальный район, г.о. Вичуга и Вичугский муниципальный район) в 2019 году ПСО на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» было дооснащено рентген-ангиографическим комплексом.

Маршрутизация пациентов для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС представлена на рисунках 1 - 3.

Рисунок 1

Схема доставки пациентов с ОКС в первичные сосудистые отделения

г. Иваново:

1. ПСО на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 45 коек (прикреплено 405177 чел.)
2. ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново» - 25 коек (прикреплено 157275 чел.)

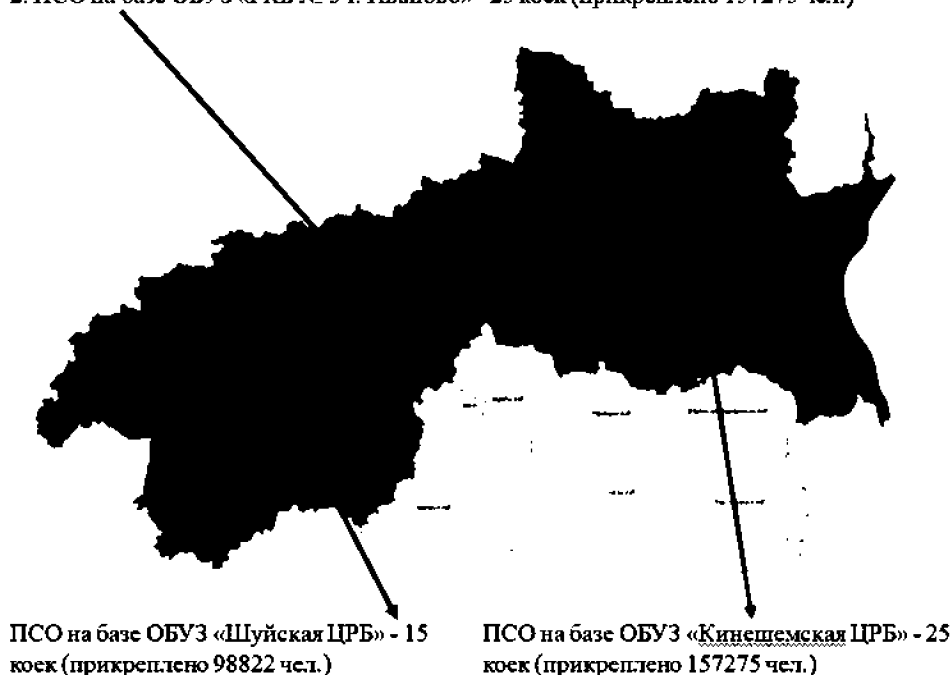
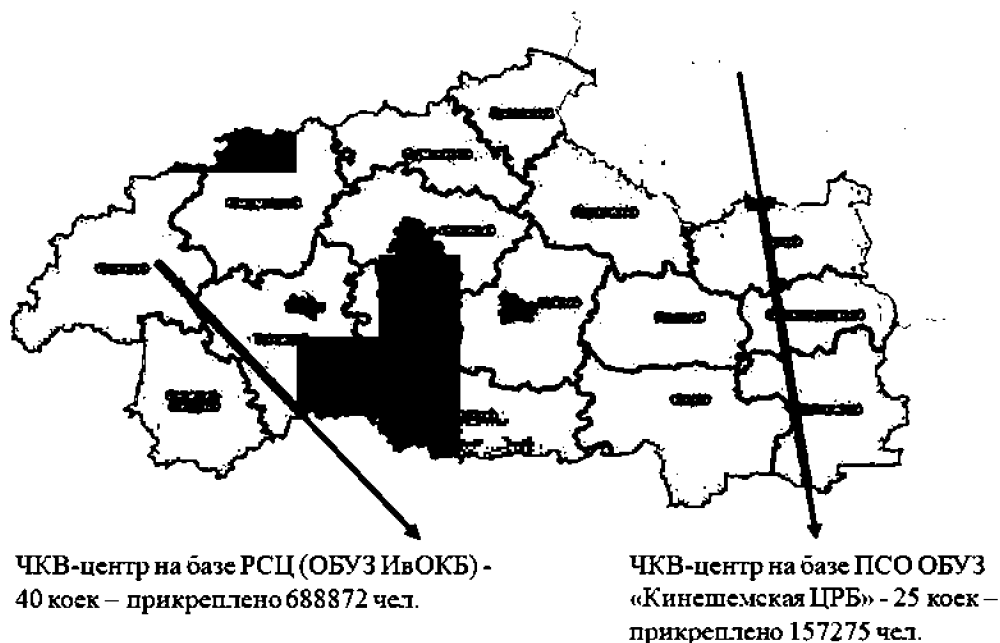


Схема доставки пациентов с ОКС в ЧКВ-центры

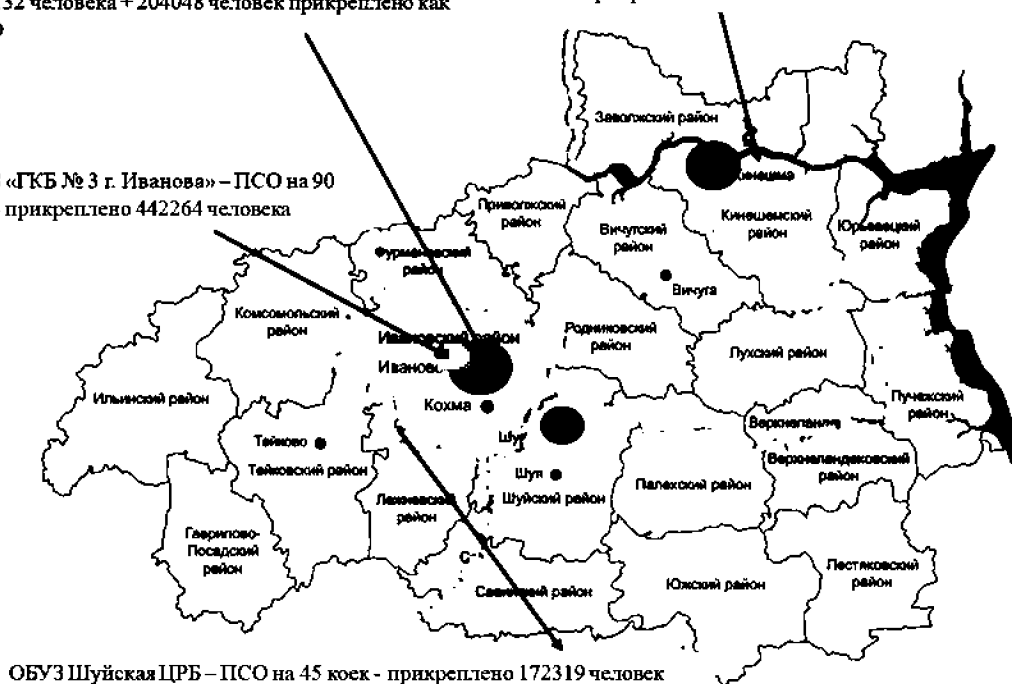


Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) для оказания специализированной помощи

ОБУЗ «ИвОКБ» – РСЦ на 60 коек – вся область
- 830 132 человека + 204048 человек прикреплено как к ПСО

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» – ПСО на 56 коек
- прикреплено 164311 человек

ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» – ПСО на 90 коек - прикреплено 442264 человека



Сведения о количестве терапевтических коек в муниципальных образованиях Ивановской области в 2019 - 2021 годах представлены в

таблице 26.

Таблица 26

Сведения о количестве терапевтических коек в муниципальных образованиях Ивановской области

Муниципальное образование Ивановской области	Количество терапевтических коек			Показатель на 10 тыс. населения		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019
г. Иваново	90	0	220	2,2	0,0	5,4
г. Вичуга	33	21	34	6,7	4,2	6,7
г. Кинешма	70	70	71	5,5	5,5	5,4
г. Тейково	23	6	23	5,5	1,4	5,4
г. Шуя	20	29	49	2,3	3,3	5,5
Верхнеландеховский район	8	8	8	19,2	18,9	18,4
Гаврилово-Посадский район	10	10	10	6,5	6,5	6,4
Ильинский район	8	8	8	10,1	10,0	9,9
Комсомольский район	15	15	15	7,7	7,7	7,6
Лежневский район	15	15	15	8,4	8,3	8,2
Лухский район	8	8	8	10,3	10,2	10,0
Палехский район	15	15	15	16,4	16,3	16,1
Приволжский район	15	15	15	6,5	6,4	6,4
Пестяковский район	8	8	8	14,8	14,4	14,2
Пучежский район	15	15	16	15,2	14,8	15,3
Родниковский район	20	20	20	6,2	6,2	6,1
Фурмановский район	19	19	19	4,9	4,8	4,8
Южский район	20	20	20	9,1	9,0	8,9

Сведения о доле пациентов с ССЗ, получавших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках, от общего числа выписанных из стационаров, в разрезе муниципальных образований и медицинских организаций Ивановской области в 2019 - 2021 годах, представлены в таблице 27.

Таблица 27

Сведения о доле пациентов с ССЗ, получавших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках, от общего числа выписанных из стационаров, в разрезе муниципальных образований и медицинских организаций Ивановской области в 2019 - 2021 годах

Муниципальное образование Ивановской области	2021			2020			2019		
	общее количество выписанных пациентов (абс.)	количество выписанных пациентов с ССЗ (абс.)	доля пациентов с ССЗ,%	общее количество выписанных пациентов (абс.)	количество выписанных пациентов с ССЗ (абс.)	доля пациентов с ССЗ,%	общее количество выписанных пациентов (абс.)	количество выписанных пациентов с ССЗ (абс.)	доля пациентов с ССЗ,%
г. Иваново, в том числе	73604	11602	15,8	66421	10209	15,4	83564	13303	15,9
ОБУЗ ИвОКБ (РСЦ)	25025	6658	26,6	21306	5263	24,7	23147	5759	24,9
ОБУЗ ГКБ № 3 (ПСО)	6119	3023	49,4	6538	3660	56,0	7749	4757	61,4
ОБУЗ ГКБ № 7 (терапия)	8190	901	11,0	6802	642	9,4	9622	1633	17,0
ОБУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн»	7752	1020	13,2	6440	644	10,0	7848	1154	14,7
г. Вичуга ОБУЗ	4992	955	19,1	4650	957	20,6	4907	1198	24,4

Вичугская ЦРБ (терапия)									
г. Кинешма ОБУЗ Кинешемская ЦРБ (ПСО)	14905	3665	24,6	13638	3 626	26,6	16478	4523	27,4
г. Тейково ОБУЗ Тейковская ЦРБ (терапия)	3282	375	11,4	2704	398	14,7	3800	685	18,0
г. Шуя ОБУЗ Шуйская ЦРБ (ПСО)	8887	2053	23,1	7764	2 004	25,8	9222	2598	28,2
Верхнеландеховский район ОБУЗ Верхнеландеховская ЦРБ (терапия)	103	71	68,9	105	64	61,0	235	142	60,4
Гаврилово-Посадский район ОБУЗ Гаврилово - Посадская ЦРБ (терапия)	245	164	66,9	220	136	61,8	329	172	52,3
Ильинский район ОБУЗ Ильинская	214	126	58,9	231	141	61,0	260	151	58,1

ЦРБ (терапия)									
Комсомоль- ский район ОБУЗ Комсомольс- кая ЦРБ (терапия)	413	206	49,9	400	196	49,0	513	259	50,5
Лежневский район ОБУЗ Лежневская ЦРБ (терапия)	314	193	61,5	161	54	33,5	376	160	42,6
Лухский район ОБУЗ Лухская ЦРБ (терапия)	224	153	68,3	247	155	62,8	265	110	41,5
Палехский район ОБУЗ Палехская ЦРБ (терапия)	240	125	52,1	315	118	37,5	545	215	39,4
Приволжс- кий район ОБУЗ Приволжс- кая ЦРБ (терапия)	1147	510	44,5	1188	513	43,2	1120	487	43,5
Пестяковс- кий район ОБУЗ Пестяковс- кая ЦРБ	203	126	62,1	218	152	69,7	265	180	6

(терапия)									
Пучежский район ОБУЗ Пучежская ЦРБ (терапия)	670	300	44,8	713	297	41,7	837	338	40,4
Родниковский район ОБУЗ Родниковская ЦРБ (терапия)	2230	833	37,4	2226	793	35,6	2678	805	30,1
Фурмановский район ОБУЗ Фурмановская ЦРБ (терапия)	1981	454	22,9	2024	437	21,6	2340	475	20,3
Южский район ОБУЗ Южская ЦРБ (терапия)	788	265	33,6	668	270	40,4	1069	303	28,3

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

В Ивановской области на протяжении многих лет, включая анализируемый период (с 2018 по 2021 годы), сохраняется высокая профильность госпитализации больных с ОКС - 99,8% пациентов получают лечение в РСЦ, ПСО, кардиологических отделениях с ПРиИТ (таблицы 28, 29).

Таблица 28

Показатели работы койки отделений РСЦ и ПСО

Наименование медицинской организации	2019		2020		2021	
	кардиологическая для ИМ	неврологическая для ОНМК	кардиологическая для ИМ	неврологическая для ОНМК	кардиологическая для ИМ	неврологическая для ОНМК
ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»	279,4	313,5	350,0	350,0	339,7	333,0
ОБУЗ «ИвОКБ»	274,7	308,2	326,7	316,9	337,2	330,7
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	320,3	-	285,0	-	-	-
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	274,6	284,7	312,0	287,0	291,5	283,4
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	288,0	306,9	307,0	285,2	2938	298,6
Итого по Ивановской области	281,5	313,1	326,8	334,3	322,5	318,4

Таблица 29

Показатели деятельности РСЦ при оказании помощи пациентам с ОКС

Показатель		2019	2020	2021
ЧКВ, всего	из них:	1324	1504	1686
	Лучевой доступ			
Стентирование		1320	1500	1678
Плановые при хронической ИБС		343	446	498
Экстренные	из них:	977	1054	1180
	ОИМ			
«Нестабильная» стенокардия		370	374	344
Механическая реканализация хронических окклюзий		72	66	46

Количество имплантированных стентов	2136	2230	3258
ЧКВ по поводу рестеноза	45	29	16
Умерло, чел.	52	84	85

В целом показатели интервенционных вмешательств при ОКС остаются на высоком уровне.

Ниже, в таблице 30, приведены показатели, характеризующие применение тромболитической терапии при ОКС.

Таблица 30

Показатели, характеризующие применение тромболитической терапии при ОКС

Показатель	2019	2020	2021
Число/доля (%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST	1063/73,4%	1217/91,2%	988/85,6%
Число/доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ	224/20,8%	84/6,3%	97/8,4%
Из них на догоспитальном этапе	82/36,6%	74/60,2%	86/62,3%
Число/доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, у которых применена фармакоинвазивная тактика	48/3,9%	39/2,9%	41/3,6%

Согласно показателям таблицы 30 за последние 3 года доля пациентов, подвергшихся реперфузионной терапии при ОКС, увеличилась с 73,4 до 85,6%, причем в 2020 году данный показатель составил 91,2%. При этом, значительно снизилась доля пациентов, с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ТЛТ, – с 20,8% в 2019 году до 8,4% в 2021 году. Остается невысокой доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, у которых применена фармакоинвазивная тактика, – не более 3,9%.

Вопросы перевода пациентов с ОКС из ПСО без ЧКВ в ЧКВ-центры и в РСЦ, тактика ведения и наиболее частые ошибки при маршрутизации и оказании медицинской помощи данной категории больных обсуждаются ежедневно по рабочим дням в ходе видеоселекторных совещаний с участием РСЦ, ПСО, службы скорой медицинской помощи.

Закрытие ПСО для оказания помощи пациентам с ОКС на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (с октября 2020 года), на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» с ноября 2020 года в связи с перепрофилированием, обусловило увеличение количества больных с ОКС без подъема сегмента ST, в том числе низкого риска. В 2020 году из 1323 больных, поступивших с направительным диагнозом ОКС после

дообследования (в том числе выполнения коронароангиографии), диагноз ОКС не подтвердился у 131 пациента (9,9%).

За отчетный период существенно увеличилось количество пациентов старших возрастных групп с тяжелыми осложнениями инфаркта миокарда (кардиогенный шок) и тяжелыми сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, хроническая болезнь почек, гипертоническая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких). Этот факт нашел отражение в высоком показателе «Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации» в анализируемом периоде: 2021 год – 61,3%, 2020 год - 60,2%, 2019 год - 64,6%, 2018 год - 61,2%.

Летальность среди пациентов, подвергшихся ЧКВ, составляет 2,7-5,6%. Структура операционной летальности в подавляющем большинстве случаев представлена пациентами, оперированными в острейшую фазу инфаркта миокарда. Высокая летальность обусловлена исходным тяжелым статусом больных (пожилой возраст, грубые расстройства гемодинамики на момент поступления, повторные инфаркты миокарда, многососудистый характер поражения венечного русла, тяжелая интеркуррентная патология).

С 4 квартала 2019 года на базе ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» организована работа ЧКВ-центра для пациентов с ОКС. За 2 года работы ЧКВ-центра показатели летальности пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ снизились относительно показателей 2018 г. на 11,7%, в том числе досуточной летальности на 65,4% (таблицы 31, 32).

Таблица 31

**Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОКС**

Показатель	2019	2020	2021
Количество коек	40	40	40
Госпитализировано с ОКС	817	684	678
Летальность ОКС (%)	4,4	4,5	4,9
Досуточная летальность ОКС (%)	2,0= 16 из 810	2,4= 16 из 679	3,1= 22 из 713
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	14,4	9,1	11,7
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	7,4	3,9	7,1
Летальность ОКС без подъема ST (%)	1,1	1,9	1,1
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,7	0,5	0,7

Таблица 32

Показатели деятельности ЧКВ-центра ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» при оказании помощи пациентам с ОКС

		2019	2020	2021
ЧКВ, всего	из них:	212	366	827
Лучевой доступ		189	304	
Стентирование		207	349	466
Плановые при хронической ИБС		3	22	37
Экстренные	из них:	204	327	429
ОИМ		73	188	216
«Нестабильная» стенокардия		131	139	204
Механическая реканализация хронических окклюзий		0	6	
Количество имплантированных стентов		330	641	
ЧКВ по поводу рестеноза		10	7	
Умерло, чел.		8	12	15

Специалисты ЧКВ-центра на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» проводят чрескожные коронарные вмешательства преимущественно при острых формах ИБС, чаще используя лучевой доступ. Летальность среди пациентов, подвергшихся ЧКВ, составляет 3,8 – 3,3%.

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» представлены в таблицах 33, 34.

Таблица 33

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» при оказании помощи пациентам с ОКС

Показатель	2019	2020	2021
Количество коек	25	25	30
Госпитализировано с ОКС	984	685	426
Летальность ОКС (%)	1,9	1,5	3,1
Досуточная летальность ОКС (%)	0,5	0,7	0,9
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	13,9	16,0	15,6
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	3,7	10,0	0,0
Летальность ОКС без подъема ST (%)	0,3	0,3	6,1
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,1	0,0	4,0

Таблица 34

**Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОКС**

Показатель	2019	2020	2021
Количество коек	15	15	15
Госпитализировано с ОКС	281	251	287
Летальность ОКС (%)	5,3	2,8	3,1
Досуточная летальность ОКС (%)	1,4	0,7	1,7
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	17,2	9,3	16,7
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	4,6	1,9	16,7
Летальность ОКС без подъема ST (%)	0,0	1,0	1,9
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,0	0,5	0,4

В октябре 2020 года ПСО на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» вместе с другими отделениями учреждения было перепрофилировано для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, в связи с чем сократилось число пациентов с ОКС, пролеченных в отделении в 2019 году в сравнении с 2021 годом (таблица 35).

Таблица 35

**Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кардиологический
диспансер» при оказании помощи пациентам с ОКС**

Показатель	2019	2020	2021
Количество коек	45	45	0
Госпитализировано с ОКС	1414	768	0
Летальность ОКС (%)	3,1	3,1	0
Досуточная летальность ОКС (%)	0,8	1,2	0
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	12,5	9,7	0
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	4,7	4,9	0
Летальность ОКС без подъема ST (%)	1,6	2,1	0
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,2	0,6	0

Также необходимо отметить, что в ПСО на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» поступают пациенты с подозрением на ОКС, у которых диагноз ОКС не подтвержден при выписке. В 2020 году в отделении пролечено 1354 пациента, у 586 (43,3%) диагноз ОКС не был подтвержден. Это наибольший процент неподтвержденных диагнозов

ОКС среди всех ПСО. Так, в ПСО на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» диагноз ОКС не подтвержден у 26,2% пациентов, поступавших с подозрением на ОКС, в ПСО на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - у 17,1% пациентов, в ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» - у 12,5%.

В условиях ОБУЗ «Кардиологический диспансер» доступно проведение таких методов обследования пациентов, как стресс-ЭхоКГ (единственное учреждение в регионе, где внедрена данная методика), ЧПЭхоКГ (доступно также в условиях РСЦ, где используется недостаточно), ЧПЭКС-ЭФИ - доступно только в ОБУЗ «Кардиологический диспансер», определение содержания мозгового натрийуретического пептида (из всех бюджетных учреждений региона используется только в условиях ОБУЗ «Кардиологический диспансер»).

Сведения о количестве проведенных нагрузочных проб с целью верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства приведены ниже, в таблице 36.

Таблица 36

Сведения о количестве проведенных нагрузочных проб с целью верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства

Показатель	2019	2020	2021
Число проведенных нагрузочных проб	2154	4008	3377
Число проведенных нагрузочных проб в сочетании с визуализирующими методами исследования – стресс-ЭхоКГ	252	343	145

Значительное сокращение числа проведенных стресс-ЭхоКГ в 2021 году связано с перепрофилированием ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для оказания помощи пациентам с НКВИ.

На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» организовано оказание медицинской помощи пациентам с легочной артериальной гипертензией, миокардитами, перикардитами, кардиомиопатиями. В учреждении решаются вопросы направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Ивановской области.

Характеристика пролеченных больных с ОНМК в РСЦ и ПСО по основным нозологическим формам представлена в таблицах 37, 38, 39, 40.

Таблица 37

**Характеристика пролеченных больных с ОНМК в РСЦ
по основным нозологическим формам**

Показатель	2019		2020		2021	
	всего	%	всего	%	всего	%
Всего ОНМК	1367	100	1159	100	1392	100
Ишемический инсульт	1114	81,5	962	83	1126	80,9
Геморрагический инсульт	165	12,1	135	11,6	124	8,9
САК	31	2,3	28	2,4	57	4,1
ТИА	57	4,1	34	3	85	6,1

Таблица 38

**Характеристика пролеченных больных с ОНМК в ОБУЗ «ГКБ
№ 3 г. Иванова» по основным нозологическим формам**

Показатель	2019		2020		2021	
	всего	%	всего	%	всего	%
Всего ОНМК	2084	100	1914	100	1133	100
Ишемический инсульт	1597	82,1	1648	86,1	1005	88,8
Геморрагический инсульт	210	10,8	170	8,9	56	4,9
САК	21	1,1	16	0,8	16	1,4
ТИА	118	6	80	4,2	56	4,9

Таблица 39

**Характеристика пролеченных больных с ОНМК в ОБУЗ «Шуйская
ЦРБ» по основным нозологическим формам**

Показатель	2019		2020		2021	
	всего	%	всего	%	всего	%
Всего ОНМК	904	100	727	100	784	100
Ишемический инсульт	675	74,6	568	78	577	73,5
Геморрагический инсульт	98	10,8	78	10,7	83	10,6
САК	10	1,1	5	0,7	6	0,8
ТИА	121	13,3	76	10,5	118	15,1

Таблица 40

**Характеристика пролеченных больных с ОНМК в ОБУЗ
«Кинешемская ЦРБ» по основным нозологическим формам**

Показатель	2019		2020		2021	
	всего	%	всего	%	всего	%

Всего ОНМК	1334	100	1116	100	917	100
Ишемический инсульт	932	69,9	835	74,8	694	75,7
Геморрагический инсульт	175	13,1	120	10,8	98	10,7
САК	21	1,6	17	1,5	10	1,1
ТИА	206	15,4	144	12,9	115	12,5

Процент тромболитической терапии по области увеличился с 2,8% в 2018 году до 4,2% в 2019 году. В 2020 году в связи с тяжелой эпидемической ситуацией в области процент проведенных тромболизисов несколько снизился и составил 4%, в 2021 году – 3,6% (136 из 3783).

Пациенты с геморрагическим инсультом и САК при наличии показаний переводятся для дообследования и дальнейшего хирургического лечения из ПСО в РСЦ, поэтому доля пролеченных пациентов данной категории выше в РСЦ, чем в ПСО. Исключением является ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» ввиду своей удаленности от областного центра более чем на 100 км. В связи с этим, а также с учетом плохого состояния автодорог, экстренная транспортировка пациента в региональный сосудистый центр (РСЦ) для дообследования и хирургического лечения внутримозгового кровоизлияния крайне затруднительна. Данной патологией занимаются специалисты нейрохирургического отделения ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ». Кроме того, с 2020 года отделением санавиации экстренная эвакуация пациентов осуществляется не только машинами СМП, но и вертолетом. Было осуществлено 5 вылетов для эвакуации пациентов с инсультом.

Проработаны альтернативные схемы маршрутизации пациентов в случае поломки оборудования (КТ, ангиограф) или временного отсутствия специалистов.

При необходимости введения карантинных мероприятий возможно перераспределение потоков пациентов:

1. Взаимозаменяемость ОБУЗ «ИвОКБ» и ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова».

2. Зона ответственности ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» распределяется между ОБУЗ «ИвОКБ» и «ГКБ № 3 г. Иванова».

3. Из зоны ответственности ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» Вичугский район и г. Вичуга перераспределяются в ОБУЗ «ИвОКБ», остальная часть района переводится в другие корпуса ЦРБ.

В медицинских организациях Ивановской области, оказывающих медицинскую помощь при ОКС и ОНМК, ежемесячно проводятся комиссии по контролю качества и безопасности медицинской деятельности, проводятся заседания комиссии по разбору летальных случаев от ОКС и ОНМК.

Система контроля качества медицинской помощи во всех медицинских организациях утверждена локальными нормативными

актами. Проводится поэтапное внедрение протоколов ведения больных БСК.

2.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С 2019 года в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» разработан и внедрен в работу регистр пациентов, перенесших ОКС и операции на сердце и коронарных сосудах. С помощью данного ресурса стало возможным вести персонифицированный учет пациентов, выписанных из специализированных отделений, фиксировать их постановку на диспансерный учет, формировать списки лиц, подлежащих приглашению на диспансерный осмотр для страховых медицинских организаций, формировать списки пациентов, подлежащих приглашению на диспансерный осмотр врача-кардиолога в ходе выездной работы, а также регулярно мониторировать жизненный статус пациента.

С 2020 года в данный ресурс добавлена возможность постановки на диспансерный учет пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению врачом-кардиологом, без предшествующего стационарного этапа лечения - при обращении в поликлинику за медицинской помощью. Учет данной категории пациентов ведется по группам диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

По состоянию на 01.03.2021 в регистр внесены сведения о 8549 пациентах.

В подведомственных Департаменту здравоохранения Ивановской области медицинских организациях выполнены необходимые организационные мероприятия по подключению РМИС СЗ региона к продуктивному контуру ВИМИС «ССЗ». Произведен инструктаж медицинских работников по работе в подсистеме ВИМИС «ССЗ». В настоящее время проводится опытная эксплуатация подсистемы и наполнение ВИМИС «ССЗ» соответствующими СЭМД-бета. По завершению опытной эксплуатации будет выпущен Приказ от Департамента здравоохранения Ивановской области о начале обязательного использования подсистемы ВИМИС "ССЗ".

2.5.3. Реализация специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Ивановской области отсутствуют специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

С ноября 2019 года в Ивановской области на регулярной основе организовано проведение видеоселекторных совещаний с участием РСЦ, ПСО, службы скорой медицинской помощи по обсуждению маршрутизации и тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом. Совещания проводятся ежедневно по будним дням в установленное время. В ходе совещаний решаются в том числе вопросы перевода пациентов с ОКС из ПСО без ЧКВ в ЧКВ-центры, согласуется тактика ведения пациентов, обсуждаются наиболее частые ошибки при маршрутизации и оказании медицинской помощи данной категории больных.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции получила достаточно широкое распространение практика телефонных контактов с пациентами. Разработана специальная анкета-опросник, с помощью которой сотрудник, осуществляющий телефонный опрос, мог дать рекомендации пациенту о необходимости очного визита в поликлинику.

Всего за период пандемии новой коронавирусной инфекции проведен телефонный опрос 71548 пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями.

ОБУЗ «ИвОКБ».

В плановых телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи следующих отделений:

кардиологическое отделение с ПРиИТ для больных с острым коронарным синдромом РСЦ для больных с острым коронарным синдромом;

кардиологическое отделение с ПРиИТ;

кардиохирургическое отделение.

В экстренных телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи следующих отделений:

кардиологическое отделение с ПРиИТ для больных с острым коронарным синдромом РСЦ для больных с острым коронарным синдромом;

кардиологическое отделение с ПРиИТ;

кардиохирургическое отделение.

Ведется общий учет количества проведенных телемедицинских консультаций по вопросам диагностики и лечения. Статистические данные о динамике проведенных консультаций/консилиумов по поводу БСК в режимах «врач-врач» и «врач-пациент» за период 2019 - 2021 годов отсутствуют.

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами и вносятся в

медицинскую документацию больных в бумажную медицинскую карту стационарного больного.

ОБУЗ «Кардиологический диспансер».

Ведется общий учет количества проведенных телемедицинских консультаций по вопросам диагностики и лечения.

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» оформляются протоколами и вносятся в медицинскую документацию больных в бумажную медицинскую карту стационарного больного.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных через ВЦМК «Защита», с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России: всего в 2020 году: 13, из них плановых - 6, экстренных - 5, неотложных - 2.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных через ВЦМК «Защита», с другими федеральными НМИЦ Минздрава России:

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России в 2020 году - 4 консультации;

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» в 2020 году - 1 консультация;

ФГБУ «НМИЦ гематологии» в 2020 году - 1 консультация.

Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством выделенной линии.

Работа региональной телемедицинской сети.

Работа с региональными медицинскими организациями в сфере дистанционного взаимодействия по вопросам кардиологии ведется по текущей потребности.

Количество больных по профилю «кардиология», которые в результате телемедицинской консультации были переведены из региональной медицинской организации 2 уровня в другую медицинскую организацию для продолжения лечения: 78 пациентов переведено по результатам ежедневного видеоселекторного совещания между РСЦ и ПСО за 2020 год.

Режим ВКС получил широкое распространение при проведении образовательных и научно-практических мероприятий в условиях ограничений в период пандемии COVID-19. Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в режиме ВКС, а также совещаний между РСЦ и ПСО в 2020 году 167.

2.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами-специалистами медицинских организаций Ивановской области за 2019 - 2021 годы представлена в таблицах 41, 42, 43.

Таблица 41

Кадровая обеспеченность службы в 2019 году

Наименование специальности	ОБУЗ «ИвОКБ»		ОБУЗ «Кардиологический диспансер»		ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»		ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»		ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	
	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица
Врач - анестезиолог-реаниматолог	11,5	6	15,75	5	11,5	8	11,5	9	15,75	13
Врач-кардиолог, всего	15,75	8	96	54	10,0	7	10,75	5	14	7
в том числе в АПУ	2	2	30	21	0	0	2,25	2	5,25	2
Врач-невролог, всего	15	13	2,5	3	21,5	11	14,25	8	24,25	14
в том числе в АПУ	1	2	2,5	3	4	3	4	2	5,5	4
Врач-нейрохирург	19	23	0	0	0	0	0	0	8,75	5
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	10	5	0	0	0	0	0	0	4	1
Врач ЛФК	2,5	2	3,25	2	7	3	4,75	1	0	0
Врач-физиотерапевт	2,5	1	2	1	5	4	5,5	2	1,5	1
Врач - сердечно-сосудистый хирург	14,5	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Врач-логопед	4	3	0	0	5,5	3	2	2	2	2
Медицинский психолог	2,25	1	0	0	4	3	1,75	1	1,75	2
Инструктор ЛФК	2,25	1	5,25	4	7,25	3	3,25	3	4	4

Таблица 42

Кадровая обеспеченность службы в 2020 году

Наименование специальности	ОБУЗ «ИвОКБ»		ОБУЗ «Кардиологический диспансер»		ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»		ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»		ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	
	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица
Врач - анестезиолог-	11,5	6	15,75	5	11,5	8	11,5	9	15,75	13

реаниматолог										
Врач-кардиолог, всего	15,75	8	96	54	10,0	7	10,75	5	15	8
в том числе в АПУ	2	2	30	21	0	0	2,25	2	5,25	2
Врач-невролог, всего	20	14	2,5	3	22,5	10	1	1	11,75	4
Врач-нейрохирург	19	23	0	0	0	0	0	0	9	3
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	10	7	0	0	0	0	0	0	9	4
Врач ФРМ	0	1	0	5	0	3	0	0	0	0
Врач ЛФК	2,5	2	3,25	2	6	2	3	1	1	1
Врач-физиотерапевт	2,5	1	2	1	4	1	3	1	4,5	0
Врач - сердечно-сосудистый хирург	14,5	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Врач-логопед	4	3	0	0	5	3	1,75	1	1,75	1
Медицинский психолог	2,25	1	0	0	4	2	1,75	1	1,75	1
Инструктор ЛФК	2,25	1	5,25	4	2	1	3,25	1	4	2

Таблица 43

Кадровая обеспеченность службы в 2021 году

Наименование специальности	ОБУЗ «ИвОКБ»		ОБУЗ «Кардиологический диспансер»		ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»		ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»		ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	
	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица
Врач - анестезиолог-реаниматолог	68,25	30	17,00	6	9,50	7	34,50	10	40,5	10
Врач-кардиолог, всего	19,50	14	99,00	46	9,50	7	15,25	3	14,5	7
в том числе в АПУ	2,00	2	37,50	20	-	-	2,00	1	5,25	2
Врач-невролог, всего	24,50	18	5,5	3	46,0	23	20,00	9	25,5	8
Врач-нейрохирург	20,25	14	-	-	-	-	-	-	9,00	5
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и	10,00	6	-	-	-	-	-	-	9,00	4

лечению										
Врач ФРМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Врач ЛФК	4,25	4	2,25	2	9,50	4	5,25	2	2,00	1
Врач-физиотерапевт	5,50	4	2,00	1	9,00	4	7,25	2	4,50	-
Врач - сердечно-сосудистый хирург	16,25	11	-	-	-	-	-	-	0,5	-
Врач-логопед	8,25	8	-	-	6,75	3	2,00	2	3,00	2
Медицинский психолог	2,25	1	-	-	5,25	2	1,75	1	2,75	2
Инструктор ЛФК	3,75	3	5	-	7,75	1	4,75	4	7,50	3

Наибольший дефицит кадров наблюдается среди специалистов по реабилитации, анестезиологов-реаниматологов. ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» недоукомплектована неврологами, нейрохирургами, рентгенэндоваскулярными хирургами. Кадровая обеспеченность службы СМП в 2020 - 2021 годах представлена в таблице 44.

Таблица 44

Кадровая обеспеченность службы СМП в 2020 - 2021 годах

Показатель	2020			2021		
	врачебные	фельдшерские	всего	врачебные	фельдшерские	всего
Количество общепрофильных выездных бригад	64, в т.ч. круглосуточных 16	280, в т.ч. круглосуточных 70	344, в т.ч. круглосуточных 86	64, в т.ч. круглосуточных 16	280, в т.ч. круглосуточных 70	364, в т.ч. круглосуточных 91
Количество специализированных реанимационных бригад	4, в т.ч. круглосуточных 1		4, в т.ч. круглосуточных 1	4, в т.ч. круглосуточных 1		4, в т.ч. круглосуточных 1
Количество специализированных кардиологических бригад	4, в т.ч. круглосуточных 1		4, в т.ч. круглосуточных 1	4, в т.ч. круглосуточных 1		4, в т.ч. круглосуточных 1
Количество врачей СМП	60			62		
Количество фельдшеров СМП	625			560		

Из всех отделений скорой медицинской помощи региона имеется возможность передачи ЭКГ в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для расшифровки и консультирования.

Сроки «Приезд - регистрация ЭКГ» в течение 10 минут выполняются. Форма талона СМП при госпитализации пациента с ОКС в Ивановской области разработана, применяется всеми бригадами СМП.

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

Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и приказом Минздрава России от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ Минздрава России № 936н)».

Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которые обеспечены лекарственными препаратами в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по состоянию на 31.12.2021 – 83,9%.

В соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Ивановской области от 24.11.2020 № 973 «О ведении регионального регистра 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» в Ивановской области ведется регистр 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.

Мониторинг показателей охвата диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, количество выписанных рецептов больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, реализация рецептурных предписаний и количество отпущенных препаратов осуществляется в рамках ежемесячного мониторинга «Обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».

Ресурсное обеспечение вторичной профилактики БСК в соответствии с приказом Минздрава России № 936н в форме мониторинга остатков лекарственных препаратов из перечня, утвержденного указанным приказом Минздрава России, представлено в таблице 45.

Всего	Остаток ЛП	
21 330	Амиодарон, таб, 200мг	
521 790	5мг	Амлодипин, таб
541 350	10мг	
12 340	2.5мг	Апиксабан, таб
171 840	5мг	
529 770	20мг	Аторвастатин, таб/капс
816 750	40мг	
0	80мг	
96 600	75мг	Ацетилсалициловая кислота, таб
674 280	100 мг	
229 410	5мг	Бисопролол, таб
446 760	10мг	
127 200	Варфарин, таб, 2,5мг	
120 760	Гидрохлоротиазид, таб, 25мг	
94 020	110мг	Дабигатрана этексилат, капс
124 500	150мг	
282 930	40мг	Изосорбида моонитрат, таб/капс
131 900	50мг	
1 849 530	Индапамид, капс, таб, 2,5мг	
219 324	Клопидогрел, таб, 75мг	
29 820		
597 390	50мг	Лаптаконитина гидробромид, таб, 25мг
225 810	100мг	Лозартан, таб
43 140	50мг	
38 850	100мг	Метопролол, таб
307 636	0,2мг	Моксонидин, таб
260 036	0,4мг	
96 180	4мг	Периндоприл, таб
218 370	5мг	
161 520	8мг	
216 870	10мг	
15 650	Пропафенон, таб, 150мг	
32 144	2,5мг	Ривароксабан, таб
186 000	15мг	
175 300	20мг	
0	Симвастатин, таб, 40мг	
4 540	80мг	Соталол, таб
2 300	160мг	
50 400	60мг	Тикагрелор, таб
148 512	90мг	
18 600	5мг	Эналаприл, таб
57 000	10мг	

Мониторинг остатков лекарственных препаратов из перечня, утвержденного приказом Минздрава России № 936н

Таблица 45

Контроль за нежелательными явлениями от применения лекарственных препаратов, в том числе при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, осуществляется в рамках фармаконадзора, проводимого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Обеспечение преемственности лекарственной терапии на этапах «стационар-поликлиника» обеспечено:

при выписке из стационара пациенту оформляется рецепт на лекарственные препараты в соответствии с приказом Минздрава России № 936н;

пациент вносится в региональный регистр 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.

2.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказы Департамента здравоохранения Ивановской области:

от 15.06.2018 № 127 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровоснабжения в учреждениях здравоохранения Ивановской области»;

от 28.12.2018 № 266 «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области»;

от 03.03.2020 № 44 «Об утверждении Порядка организации обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

от 26.02.2021 № 51 «О порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области»;

от 26.03.2021 № 71 «Об организации и оказании медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий на территории Ивановской области»;

от 25.01.2022 № 20 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Ивановской области»;

от 26.01.2022 № 21 «Об организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития на территории Ивановской области»;

от 02.02.2022 № 23 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению на территории Ивановской области»;

распоряжение Департамента здравоохранения Ивановской области от 24.11.2020 № 973 «О ведении регионального регистра 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».

В 2022 году запланировано издание приказа Департамента здравоохранения Ивановской области по внедрению клинических рекомендаций, порядков и стандартов в МО, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ, и региональных документов внедрению ВИМИС.

2.9. Выводы

Служба оказания медицинской помощи больным пациентам с БСК на территории Ивановской области имеет достаточно развитую инфраструктуру, оснащена необходимым оборудованием, заметного кадрового дефицита не отмечается.

Изменение маршрутизации пациентов с БСК в условиях пандемии COVID-19, внедрение дистанционных методов контроля за пациентами диспансерной группы (активные звонки, опрос, запись на прием при необходимости) показали готовность региональной системы медицинской помощи при БСК к функционированию в условиях противоэпидемических и иных ограничительных мероприятий.

За 2018 - 2021 годы увеличилось число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, выросла доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST. Основной вклад в увеличение числа реперфузий внесло увеличение числа ЧКВ.

В 3,5 раза увеличилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST.

На 36% увеличилось число больных, переведенных из ПСО в РСЦ, с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ. Значительно повысилась профильность госпитализации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ в отделения рентгенэндоваскулярной диагностики.

Увеличилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ. Ведется активная работа с населением по информированию о симптомах ОКС.

Растет число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.), в том числе благодаря применению телемедицинских технологий при консультировании пациентов перед направлением на интервенционные методы лечения.

Улучшилась верификация ИБС и хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН), перенесенных ОНМК на амбулаторном

этапе, прижизненная диагностика БСК, что улучшает качество выяснения причин смерти. Хронических форм ИБС, верифицированных при жизни, становится больше. Большое число пациентов с острыми формами подвергается реперфузионной терапии, повышается выживаемость, но одновременно увеличивается и число хронических форм ИБС с постепенным развитием ХСН, которая в дальнейшем становится одной из причин смерти.

Ведется работа в рамках курации диспансерного наблюдения пациентов кардиологического профиля, курации работы участковых терапевтов кардиологами. Передаются списки пациентов, перенесших ОКС, участковым терапевтам и кардиологам поликлиник для своевременного взятия под наблюдение. Страховым медицинским организациям передаются списки пациентов, перенесших ОКС, для SMS-оповещения о необходимости диспансерного наблюдения.

Наряду с этим, с учетом анализа представленных выше данных, требуется дооснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, переоснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ с учетом высокого процента износа имеющегося оборудования, перепрофилирование имеющихся кардиологических коек с учетом структуры заболеваемости и смертности в Ивановской области.

Кроме того, необходимо:

проведение мероприятий по обучению специалистов, прежде всего анестезиологов-реаниматологов, врачей по физической и реабилитационной медицине;

внедрение системы телемедицинских консультаций с включением РСЦ, ПСО, ОБУЗ «Кардиологический диспансер», всех медицинских организаций, оказывающих терапевтическую помощь в стационарных условиях на территории региона;

создание единой диспетчерской службы СМП;

повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, совершенствование персонифицированного учета данных категорий пациентов;

создание системы амбулаторной реабилитации пациентов, включая пациентов с ХСН;

организация на территории региона мониторинга факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, проведение комплекса адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска с учетом данных мониторинга.

3. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель программы - снижение смертности от БСК до 600,3 случая на 100 тыс. населения к 2024 году. Показатели региональной программы представлены в таблице 46.

Таблица 46

Показатели региональной программы

№ п/п	Название показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год					
		значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	559,5	31.12.2017	633,1	633,5	653,1	635,5	617,9	600,3
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	25,6	31.12.2017	23,8	22,9	22,0	21,1	20,3	19,6
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	83,5	31.12.2017	77,5	74,6	71,8	66,9	66,1	64,0
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	31.12.2017	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,9	31.12.2017	15,0	15,6	15,2	14,8	14,4	13,8
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	20,9	31.12.2017	31,6	38,6	45,2	53,2	59,4	60,0

7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,993	31.12.2017	1,501	1,834	2,148	2,528	2,822	2,851
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	92,4	31.12.2017	92,9	93,3	93,7	94,1	94,6	95,0
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	31.12.2019	0	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, %	0	31.12.2019	0	0	50	60	70	80
11	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), %	3,28	31.12.2020	0	0	3,18	3,08	2,99	2,90

12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	207,9	31.12.2019	0	0	215,5	209,7	203,9	198,1
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	262,9	31.12.2019	0	0	266,9	254,1	241,3	228,5

4. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

4.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся основной причиной заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

4.2. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.3. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

4.4. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

4.5. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов болезней системы кровообращения, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

4.6. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

4.7. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

4.8. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.9. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

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

4.11. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.12. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами.

4.13. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

4.14. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения. Раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4.15. Реализация программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных

событий и неблагоприятного исхода.

4.16. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

4.17. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

4.18. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.19. Совершенствование системы скорой медицинской помощи. Создание единой службы скорой медицинской помощи. Повышение уровня квалификации сотрудников скорой медицинской помощи. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Дополнительные задачи региональной программы

Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта.

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

Разработка стратегии по развитию паллиативной помощи при БСК.

5. План мероприятий региональной программы

План мероприятий региональной программы представлен в таблице 47.

Таблица 47

План мероприятий региональной программы

№ п/п	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 сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.1	Проведение образовательных семинаров для врачей по содержанию клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; заведующий РСЦ для больных ОНМК; главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО, главный врач ОБУЗ «ССМП»	В том числе проведено не менее 4 образовательных семинаров в 2022 году, не менее 4 образовательных семинаров в 2023 году, не менее 4 образовательных семинаров в 2024 году	В том числе проведено не менее 4 образовательных семинаров в 2022 году, не менее 4 образовательных семинаров в 2023 году, не менее 4 образовательных семинаров в 2024 году	Регулярное (ежеквартальное)
1.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях по профилю	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Разработан план мероприятий по обеспечению достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях по профилю	Принят НПА ДЗО, утверждающий план мероприятий по обеспечению достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях по профилю	Разовое (неделимое)
1.3	Разработка, принятие и актуализация Приказа Департамента	01.09.2019	31.12.2023	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; заведующий РСЦ для	В том числе 2022 год - принят приказ ДЗО. 2023 год - внедрены алгоритмы действия	В том числе 2022 год - принят приказ ДЗО. 2023 год - внедрены алгоритмы действия	Регулярное (ежегодное)

	здравоохранения Ивановской области о разработке и внедрении алгоритмов действий врачей и протоколов ведения пациентов ССЗ на основе клинических рекомендаций на территории региона			больных с ОКС; главный врач ОБУЗ «ССМП»; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; главные врачи МО, имеющих в своем составе ПСО	врачей и протоколы лечения пациента по профилю «сердечно-сосудистые заболевания».	врачей и протоколы лечения пациента по профилю «сердечно-сосудистые заболевания».	
1.4	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2022	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Ежеквартальный мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества – не менее 4 отчетов о мониторинге в год: 2022 год – 4; 2023 год – 4; 2024 год – 4	Предоставлен отчет о мониторинге выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в ДЗО: 2022 год – 4; 2023 год – 4; 2024 год – 4	Регулярное (ежеквартальное)
1.5	Разработка, утверждение, актуализация алгоритма проведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте	01.09.2019	31.12.2024	Заведующий РСЦ для больных ОНМК; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	Доля больных, которым выполнен тромболитизис при ОНМК ишемического типа на плановый период: 3,9% - в 2022 году; 4,5% - в 2023 году; 5% - в 2024 году	Внедрен в практику алгоритм проведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте	Регулярное (ежегодное)
1.6	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации	01.07.2022	31.12.2024	Руководитель РСЦ, заведующие ПСО, заведующие	Ежеквартально проводится выборочный	Не менее 4 отчетов о мониторинге в год, по результатам которого	Регулярное (ежеквартальное)

	миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний с занесением результатов в медицинскую документацию			кардиологическими отделениями с ПриИТ, заведующие поликлиниками, где организована работа кардиологических кабинетов	мониторинг не менее 50 карт стационарного больного и не менее 100 карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях для оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний с занесением результатов в медицинскую документацию. В том числе подано в ДЗО: не менее 4 отчетов в 2022 году о мониторинге; не менее 4 отчетов в 2023 году о мониторинге; не менее 4 отчетов в 2024 году о мониторинге	в первичной медицинской документации имеется соответствующая информация и дано направление на реваскуляризацию при наличии показаний	
1.7	Организация и проведение мероприятий по обеспечению госпитализации не	01.10.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист кардиолог	Соблюдение профильности госпитализации при ОКС и/или ОНМК не менее, чем в 95%	Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные	Регулярное (ежегодное)

	менее 95% больных с ОКС и/или ОНМК в профильные специализированные отделения			Департамента здравоохранения Ивановской области; главный внештатный специалист по организации медицинской помощи при ОНМК	случаях к 2024 году, в том числе в: 2022 году – не менее 93%; 2023 году – не менее 94%; 2024 году – не менее 95%	отделения в 2022 году – не менее 93%; в 2023 году – не менее 94%; в 2024 году – не менее 95%	
1.8	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: проведение реперфузионной терапии – не менее 85% больных с ОКС с подъемом сегмента ST доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST – не менее 60%, доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST – не менее 50%; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2022	31.12.2024	Руководитель РСЦ, заведующий ЧКВ-центром ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Реперфузионная терапия проводится у больных с ОКС с подъемом сегмента ST, в том числе: 2022 год - 80% случаев; 2023 год - 82% случаев; 2024 год - 85% случаев. Доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST, в том числе: 2022 год - 50%; 2023 год – 55%; 2024 год- 60%. Доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST в том числе в: 2022 году - 30%; 2023 году - 40%; 2024 году - 50%. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ, в том числе: 2022 год - 20%; 2023 год - 45%; 2024 год - 70%	Реперфузионная терапия проводится у больных с ОКС с подъемом сегмента ST в том числе: 2022 год - 80% случаев; 2023 год - 82% случаев; 2024 год - 85% случаев. Доля первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST, в том числе: 2022 год - 50%; 2023 год – 55%; 2024 год - 60%. Доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST, в том числе в: 2022 году. - 30%; 2023 году - 40%; 2024 году - 50%. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ, в том числе: 2022 год - 20%; 2023 год - 45%;	Регулярное (ежегодное)

						2024 год - 70%	
1.9	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST- ЧКВ» - не более 120 минут, интервал «поступление больного с ОКС с подъемом сегмента ST в стационара – ЧКВ» - не более 60 минут	01.07.2022	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, имеющих в своей структуре службу СМП, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	Интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» составляет не более 120 минут, в том числе: в 2022 году - 70% случаев; в 2023 году - 80% случаев; в 2024 году - 90% случаев; интервал «поступление больного с ОКС с подъемом сегмента ST в стационара – ЧКВ» не более 60 минут, в том числе: в 2022 году - 85% случаев; в 2024 году - 90% случаев; в 2024 году - 95% случаев	Интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» составляет не более 120 минут, в том числе: в 2022 году - 70% случаев; в 2023 году - 80% случаев; в 2024 году - 90% случаев; интервал «поступление больного с ОКС с подъемом сегмента ST в стационара – ЧКВ» не более 60 минут, в том числе в: 2022 году - 85% случаев; 2024 году - 90% случаев; 2024 году - 95% случаев	Регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1	Реализация плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Индикаторы выполнения клинических рекомендаций составляют: 2022 год – не менее 85% соответствия; 2023 год – не менее 90% соответствия; 2024 год – не менее	Индикаторы выполнения клинических рекомендаций составили в: 2022 году – не менее 85% соответствия; 2023 году – не менее 90% соответствия; 2024 году – не менее	Регулярное (ежегодное)

					95% соответствия	95% соответствия	
2.2	<p>Разработка иных локальных актов в рамках внутреннего контроля качества и безопасности деятельности в медицинских организациях согласно приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (СОП, алгоритмы действий врачей, протоколы ведения пациентов в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций)</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ОБУЗ «ИвОКБ»; заведующий РСЦ; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново»</p>	<p>В 5 медицинских организациях разработаны и внедрены иные локальные акты к 31.12.2024: 2020 год - ОБУЗ «ИвОКБ»; 2021 год - ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»; 2022 год - ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; 2023 год - ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иваново»; 2024 год - ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»</p>	<p>В медицинских организациях разработаны и внедрены иные локальные акты в рамках внутреннего контроля качества (СОП, алгоритмы действий врачей, протоколы ведения пациентов в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций)</p>	Разовое (делимое)

2.3	Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи: разработка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссии по анализу запущенных и летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП при ОКС и ОНМК	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; заведующий РСЦ для ОНМК; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Издание приказа Департамента здравоохранения Ивановской области до 31.12.2022	Утвержден приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссий по анализу запущенных и летальных случаев, случаев смерти на дому, в машине СМП при ОКС и ОНМК	Разовое (неделимое)
2.4	Анализ летальных случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК. Работа комиссий 1 уровня, работа комиссии 2 уровня, работа комиссии 3 уровня	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «ИвОКБ», заведующий РСЦ; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Проведение комиссии по анализу летальных случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ, ОНМК 1 уровня - ежемесячно; 2 уровня - ежеквартально; 3 уровня - по необходимости	Проводится комиссия по анализу летальных случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ, ОНМК 1 уровня - ежемесячно; 2 уровня - ежеквартально; 3 уровня - по необходимости.	Регулярное (ежеквартальное)

2.5	Анализ профильности госпитализаций 100%, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдение маршрутизации	16.12.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Ежеквартальное оформление чек-листов по случаям госпитализации по профилю в 100%, предоставление в Департамент здравоохранения Ивановской области	Анализ профильности госпитализаций по профилю в 100%. Проводится анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдение маршрутизации	Регулярное (ежеквартальное)
2.6	Анализ соблюдения маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, в том числе для проведения медицинской реабилитации	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач, заведующий РСЦ; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Предоставление отчета в Департамент здравоохранения Ивановской области, в том числе: 2022 год – 4 раза в год; 2023 год – 4 раза в год; 2024 год – 4 раза в год.	Предоставлен отчет в Департамент здравоохранения Ивановской области не реже 1 раза в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
2.7	Ежегодный анализ деятельности РСЦ, ПСО и первичных кабинетов	30.12.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «ИвОКБ», Заведующий РСЦ; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ	Совещание по отчетной деятельности проведено в 2020 - 2024 годах	Ежегодный отчет о деятельности с предложением об устранении выявленных недостатков	Регулярное (ежегодное)

				«Шуйская ЦРБ»; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области			
2.8	Внедрение и ведение региональных регистров пациентов с ОНМК и ОКС с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также для обеспечения преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях: 2021 год - 80% 2022 год - 85% 2023 год - 90% 2024 год - 90%	Ведется регистр пациентов с ОНМК и ОКС	Регулярное (ежеквартальное)
2.9	Мероприятия по обеспечению контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Осуществлен контроль за правильностью кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в 70% случаев ежегодно	Правильное кодирование основного диагноза при обращении пациента за медицинской	Регулярное (ежеквартальное)

	заболевания				(2021 - 2024 годы) обращений пациентов за медицинской помощью (амбулаторно и при госпитализации в стационар)	помощью по поводу ХСН	
2.10	Мероприятия по разбору случаев некачественного оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ (по результатам комиссии 3 уровня)	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	100% случаев некачественного оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ (по результатам работы комиссии 3 уровня) разобрано на Экспертном совете ДЗО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Устранение дефектов оказания помощи	Регулярное (ежеквартальное)
2.11	Мероприятия по внутреннему контролю качества ведения пациентов с ХСН	01.07.2022	31.12.2024	Директор ОБУЗ ОТ МИАЦ; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Ведение регионального регистра пациентов с ХСН	100% пациентов, выписанных из стационаров кардиологического профиля с диагнозом ХСН, вносятся в регистр	Регулярное
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
3.1	Внедрение модельных региональных и муниципальных программ, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16 - 60 лет, женщин 16 -55 лет	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	В 20% муниципалитетах внедрены муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин 16 - 60 лет и у женщин	20% муниципальных образований внедрили муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16 - 60 лет, женщин 16 - 55 лет	Разовое (делимое)

					16 - 55 лет		
3.2	Обеспечение не менее 2 тысяч просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, 1 интернет-сайта, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; заведующий РСЦ	Ежегодно (в том числе в 2022, 2023, 2024 годах) обеспечено не менее 200 трансляций материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, на информационных экранах в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПСМП. Созданы тематические страницы на официальных сайтах медицинских организаций, направленные на пропаганду ЗОЖ, физической культуры и спорта	Ежегодно (в том числе в 2022, 2023, 2024 годах) обеспечено не менее 200 трансляций материалов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, на информационных экранах в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПСМП. Созданы тематические страницы на официальных сайтах медицинских организаций, направленные на пропаганду ЗОЖ, физической культуры и спорта	Регулярное (ежегодное)
3.3	Обеспечение выпуска периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Издано печатных изданий тиражом 15 тысяч изданий, пропагандирующих здоровый образ жизни, физическую культуру, спорт и здоровый образ жизни	Тираж периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры,	Регулярное (ежегодное)

	здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, тиражом не менее 15 тысяч экземпляров					спорта и здорового питания, составил не менее 15 тысяч экземпляров ежегодно на плановый период 2022 - 2024 годов	
3.4	Информирование населения о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.11.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	В медицинских организациях первичного звена здравоохранения, отделениях и кабинетах профилактики размещены информационные стенды, листовки по диспансеризации и профилактическим осмотрам. На сайтах организаций первичного звена здравоохранения размещена информация по диспансеризации, в том числе: 2022 год – в 100%; 2023 год – в 100%; 2024 год – в 100%	Обеспечение наличия на информационных стендах, в регистратурах медицинских организаций первичного звена здравоохранения в отделениях и кабинетах профилактики информационных листовок по диспансеризации и профилактическим осмотрам. На сайтах организаций первичного звена здравоохранения размещена информация по диспансеризации	Регулярное (ежегодное)
3.5	Информирование населения о первых признаках инфаркта миокарда и необходимости своевременного обращения за медицинской	01.11.2019	31.12.2024	Главные врачи МО; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Распространено среди населения информационных листовок о первых признаках инфаркта миокарда 20 тысяч экземпляров ежегодно (2020 - 2024 годы)	Обеспечение распространения среди населения информационных листовок о первых признаках инфаркта миокарда не менее 20 тысяч экземпляров	Регулярное (ежегодное)

	помощью					ежегодно (2020 - 2024 годы)	
3.6	Информирование населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и путях их коррекции	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Распространено среди населения информационных листовок о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и путях их коррекции тиражом 20 тысяч экземпляров ежегодно (2020 - 2024 годы)	Обеспечение распространения среди населения информационных листовок о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и путях их коррекции тиражом не менее 20 тысяч экземпляров ежегодно (2020 - 2024 годы)	Регулярное (ежегодное)
3.7	Организация и проведение дней здоровья (Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией, Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом, Всероссийский День трезвости и борьбы с алкоголизмом) с проведением массовых обследований, консультаций	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре центры здоровья	Организованы и проведены ежегодно дни здоровья по темам «Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией», «Всемирный день сердца», «Всемирный день борьбы с инсультом», «Всемирный день борьбы с диабетом», «День трезвости и борьбы с алкоголизмом» с помощью видеороликов, радиопередач	Организованы и проведены дни здоровья	Регулярное (ежегодное)

	специалистов, раздачей информационных материалов, мастер-классов, работы «школ здоровья», демонстрацией видеороликов, организация выставок научно-медицинской литературы, других мероприятий						
3.8	Проведение информационно-образовательного семинара для специалистов первичного звена по профилактике и борьбе с основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, методике диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития, антикоагулянтной	01.01.2019	31.12.2024	Заведующий РСЦ, главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Информационным образовательным семинаром охвачено, в том числе в: 2022 году – 90% специалистов первичного звена; 2023 году – 95% специалистов первичного звена; 2024 году – 95% специалистов первичного звена	Проведен информационно-образовательный семинар для специалистов первичного звена, в том числе охват не менее в 2022 году – 90% специалистов первичного звена; в 2023 году – 95% специалистов первичного звена; в 2024 году – 95% специалистов первичного звена	Регулярное (ежеквартальное)

	терапии, формированию здорового образа жизни населения						
3.9	Реализация комплекса мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ среди детей и подростков, на базе образовательных учреждений, в том числе с помощью выездных форм	01.01.2019	31.12.2024	Заведующий РСЦ, главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «Кохомская ГБ», главный врач ОБУЗ Вичугская ЦРБ, главный врач ОБУЗ Родниковская ЦРБ	Проведение образовательных мероприятий в школах, в том числе с помощью выездных форм, с охватом не менее 95% подростков, в том числе в: 2022 году – 95%; 2023 году – 95%; 2024 году – 95%	Проведение образовательные мероприятия в школах, в том числе с помощью выездных форм, охвачено не менее 95% подростков	Регулярное (ежегодное)
3.10	Проведение диспансеризации и профилактических осмотров населения	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Достижение охвата взрослого населения в плановом периоде в том числе в: 2022 году – 22,3%; 2023 году – 23,5%; 2024 году – 25%;	Достижение охвата взрослого населения в плановом периоде в том числе в: 2022 году – 22,3%; 2023 году – 23,5%; 2024 году – 25%;	Регулярное (ежегодное)
3.11	Ролики на региональном телевидении и в медицинских организациях о первых симптомах ОКС/ОИМБ, о мерах профилактики ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Демонстрация в медицинских организациях - ежедневно. На региональном телевидении - 1 в квартал	Демонстрация в медицинских организациях - ежедневно. На региональном телевидении - не менее 1 в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
3.12	Повышение качества оказания пациентам высокого риска	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Лечение пациентов с семейной дислипидемией с использованием генно-инженерных биологических	В рамках дневного стационара кардиологического профиля проводится лечение пациентов с семейными формами	Регулярное (ежегодное)

					препаратов на базе дневных стационаров кардиологического профиля в соответствии с выделенными объемами в рамках Территориальной программы государственных гарантий	дислипидемией с применением генно-инженерных биологических препаратов	
3.13	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам высокого риска	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Прием пациентов врачом-липидологом в поликлинике ОБУЗ «Кардиологический диспансер» Посещаемость кабинета – в соответствии с выделенными объемами в рамках Территориальной программы государственных гарантий	Открыт специализированный амбулаторный прием врача-липидолога в поликлинике ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Регулярное (ежегодное)
3.14	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ	01.07.2021	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Обеспечена трансляция не менее 2 репортажей ежегодно в региональных СМИ (ТВ-ролики, интервью, печатные публикации, интернет-издания), отражающих положительные изменения в регионе в сфере оказания медицинской помощи	Обеспечена трансляция не менее 2 репортажей ежегодно в региональных СМИ (ТВ-ролики, интервью, печатные публикации, интернет-издания), отражающих положительные изменения в регионе в сфере оказания медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

					пациентам с ССЗ	пациентам с ССЗ	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
4.1	Организация выездов мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, где есть мобильные комплексы	Выполнено 3 тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду	Организованы выезды мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами	Регулярное (ежеквартальное)
4.2	Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОИМБ, о мерах профилактики ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; первый заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Создание с последующей трансляцией не менее 1 ролика за 6 месяцев	Трансляция роликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОИМБ, о мерах профилактики ССЗ	Регулярное (ежегодное)
4.3	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, заведующие РСЦ	Охвачено 30% пациентов (родственников) от пролеченных ежегодно	Охват обучением в школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных	Регулярное (ежегодное)
4.4	Создание НПА по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	01.07.2019	31.12.2021	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Утвержден приказ Департамента здравоохранения Ивановской области	Утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена	Разовое (неделимое)
4.5	Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Отчеты о качестве и полноте охвата 1 раз в квартал	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и	Регулярное (ежеквартальное)

	наблюдения врачами первичного звена					полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена	
4.6	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Не менее 1 в месяц	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее 1 в месяц	Регулярное (ежеквартальное)
4.7	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание и ведение единого реестра	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Учреждения информируются, реестр создан и ведется. Внесение в реестр 100% пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК ежегодно.	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в диспансерном	Регулярное (ежеквартальное)

	пациентов, перенесших ОНМК, ОКС					наблюдении после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Создан единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС	
4.8	Обеспечение преемственности специализированной медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи на разных этапах оказания помощи пациентам с БСК	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Преемственность имеется по результатам, в том числе в: 75% организаций в 2021 году, 80% организаций в 2022 году, 90% организаций в 2023 году, 100% организаций в 2024 году	Анализ соблюдения и выполнения рекомендаций врачей-специалистов стационаров и амбулаторной помощи врачами и фельдшерами ПМСП	Регулярное (ежегодное)
4.9	Мероприятия по проведению образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций.	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области, главный внештатный терапевт ДЗО, главный внештатный кардиолог ДЗО, главные врачи учреждений первичного звена здравоохранения	Проведение в каждой медицинской организации первичного звена не менее 1 образовательного семинара по клиническим рекомендациям в месяц. В том числе в образовательных семинарах приняло участие: в 2022 году - не менее 70% врачей первичного звена;	В том числе в образовательных семинарах приняло участие: в 2022 году - не менее 70% врачей первичного звена; в 2023 году - не менее 75% врачей первичного звена; в 2024 году - не менее 80% врачей первичного звена	Ежемесячно

					в 2023 году - не менее 75% врачей первичного звена; в 2024 году - не менее 80% врачей первичного звена		
4.10	Мероприятия по обучению пациентов высокого риска с целью информирования и повышения приверженности	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи МО, имеющих в структуре центры здоровья	Проведение школ для пациентов высокого риска на базе центров здоровья не реже 2 циклов занятий в месяц	Проводятся школы для пациентов высокого риска с целью информирования и повышения приверженности	Регулярное
4.11	Мероприятия по выявлению и повышению качества оказания медицинской помощи пациентам высокого риска	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи МО	Проведение регулярного анализа сведений учетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» не менее 25% от общего количества учетных форм в медицинской организации ежеквартально	Проводится анализ сведений учетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью выделения групп граждан для проведения профилактических мероприятий	Ежеквартально
4.12	Мероприятия по раннему выявлению ИБС и оценке рисков развития сердечно-сосудистых осложнений	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи МО, имеющих в своем составе кабинет амбулаторного приема кардиолога	Обеспечение проведения нагрузочного тестирования на базе кардиологического кабинета поликлиники не менее 400 в год	Повышение раннего выявления ИБС и оценка предвестников вероятности в диагностике ИБС. Увеличение количества плановых рентгенэндоваскулярных вмешательств	Ежегодное

5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
5.1	Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий пациентов, а также пациентов, перенесших ОИМ в течение 24 месяцев	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Доля пациентов с ОИМ, обеспеченных лекарственными препаратами, в том числе: 2021 год - 80%, 2022 год - 85%, 2023 год - 90%, 2024 год - 90%	Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОИМ в течение 24 месяцев	Регулярное (ежегодное)
5.2	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП (дубль)	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; заведующий РСЦ	Проведение 3 мероприятий (конференции, лекции, обучающие семинары) в квартал	Ежемесячные обучающие семинары, лекции, конференции	Регулярное (ежеквартальное)
5.3	Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта, с учетом открытия отделения рентгенэндоваску-	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Ежегодная актуализация приказа Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОКС	Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОКС. Увеличение процента реваскуляризаций при ОКС с подъемом сегмента ST	Регулярное (ежегодное)

	лярных методов лечения в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»						
5.4	Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ОНМК с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта	01.01.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Приказ издан, актуализирован	Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОНМК	Регулярное (ежегодное)
5.5	Отбор больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) для выполнения реваскуляризации плановой	01.01.2020	31.12.2024	Заведующий РСЦ	Количество выполненных КАГ, в том числе: 2021 год - 50% от перенесших ОИМ; 2022 год - 60%; 2023 год - 70%; 2024 год - 80%	Выполнение реваскуляризации в плановом порядке больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST)	Регулярное (ежегодное)
5.6	Мероприятия по вторичной профилактике инсультов, ТЭЛА	01.01.2020	31.12.2020	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Создание кабинета антикоагулянтной терапии на функциональной основе на базе кабинета кардиолога поликлиники ОБУЗ «Кардиологический диспансер» в 2020 году	Кабинет создан	Разовое (неделимое)
5.7	Обеспечение скрининга УЗДС БЦА пациентам	01.01.2021	31.12.2024	Заведующий отделением сосудистой нейрохирургии ОБУЗ	Выполнение 200 операций каротидных эндалтерэктомий	Выполнение каротидных эндалтерэктомий	Регулярное (ежегодное)

	группы риска ССЗ			«ИвОКБ»	в 2021 году; в 2022 году – 210; в 2023 году – 220; в 2024 году – 230		
5.8	Расширение перечня лекарственных препаратов для льготного обеспечения пациентов в Территориальной программе государственных гарантий ОМС	01.09.2019	01.01.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Перечень соответствует Федеральному перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. Актуализируется ежегодно.	Перечень соответствует Федеральному перечню ЖВНЛП для медицинского применения	Регулярное (ежегодное)
5.9	Мероприятия по повышению компетенции врачей-терапевтов, фельдшеров СМП	01.09.2022	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области, ФОМС	Обучение врачей-терапевтов, фельдшеров СМП за счет средств нормированного страхового запаса с целью повышения квалификации. Обеспечение 100% заявок на обучение ежегодно.	Повышение качества оказания медицинской помощи врачами-терапевтами, фельдшерами СМП. Обеспечение 100% заявок на обучение.	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
6.1	Совершенствование системы диспансерного наблюдения за пациентами с ХСН	01.01.2020	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Ведение регионального регистра пациентов с ХСН. Оптимизация работы кабинета в ОБУЗ «Кардиологический диспансер», приобретение экспресс-анализатора	Работа кабинета в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» оптимизирована. Приобретен экспресс-анализатор для определения маркеров ХСН в условиях поликлиники в 2022	Регулярное (ежегодное)

					<p>для определения маркеров ХСН в условиях поликлиники в 2022 году.</p> <p>В плановом периоде в региональный регистр пациентов с ХСН внесено в том числе:</p> <p>2022 год – 90% выписанных из стационара пациентов с ХСН;</p> <p>2023 год – 95% выписанных из стационара пациентов с ХСН;</p> <p>2024 год – 100% выписанных из стационара пациентов с ХСН</p>	году	
6.2	Мероприятия по развитию льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ.	01.01.2021	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	<p>Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших</p>	<p>Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших</p>	Регулярное (ежегодное)

					в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %: 2021 год – 80%; 2022 год – 85%; 2023 год - 90% ; 2024 год – 90%	в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %: 2021 год – 80%; 2022 год – 85%; 2023 год - 90% ; 2024 год – 90%	
6.3	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	01.01.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК, главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее: в 2021 году – 50%; в 2022 году - 60%; в 2023 году – 70%; в 2024 году – 80%	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее: в 2021 году – 50%; в 2022 году - 60%; в 2023 году – 70%; в 2024 году – 80%	Регулярное (ежегодное)
6.4	Мероприятия по повышению качества диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист - кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших АКШ, протезирование клапанов, стентирование коронарных артерий, радиочастотную абляцию, имплантацию ЭКС к 2024 году не менее	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших АКШ, протезирование клапанов, стентирование коронарных артерий, радиочастотную абляцию, имплантацию ЭКС к 2024 году не менее	Регулярное (ежегодное)

					80%; в 2022 году – 60%; в 2023 году – 70%; в 2024 году – 80%	80%; в 2022 году – 60%; в 2023 году – 70%; в 2024 году – 80%	
6.5	Мероприятия по повышению качества диспансерного наблюдения за пациентами с ХСН	01.07.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Издание приказа Департамента здравоохранения Ивановской области, регламентирующего систему диспансерного наблюдения пациентов с ХСН с определением кабинетов, центров диспансерного наблюдения. Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (1 кабинет) – 2020 год, ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (1 кабинет) - 2023 год, ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (1 кабинет) - 2024 год	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (1 кабинет) – 2020 год; ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (1 кабинет) – 2023 год; ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (1 кабинет) – 2024 год	Регулярное (ежегодное)
6.6	Мероприятия по повышению качества диспансерного наблюдения за пациентами с семейной дислипидемией,	01.06.2022	01.08.2022	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Издание приказа Департамента здравоохранения Ивановской области, регламентирующего систему диспансерного наблюдения пациентов	Издан приказ Департамента здравоохранения Ивановской области, регламентирующий систему диспансерного наблюдения пациентов	Разовое (неделимое)

	неконтролируемой дислипидемией				с семейной дислипидемией, неконтролируемой дислипидемией. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» открыт кабинет	с семейной дислипидемией, неконтролируемой дислипидемией	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
7.1	Организация единой дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой «112», что позволит сократить время приема вызовов скорой медицинской помощи, повысить возможности взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи районов области, медицинской эвакуации специализированными бригадами СМП ОБУЗ ССМП г. Иванова	01.01.2020	31.12.2021	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области - статс-секретарь	Организована единая дежурно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи, интегрированная со службой «112»	Создание единой дежурной диспетчерской службы скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой «112», с целью сокращения времени приема вызовов скорой медицинской помощи, повышения возможности взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи районов области, медицинской эвакуации специализированными бригадами СМП ОБУЗ ССМП г. Иванова пациентов в тяжелом состоянии	Разовое (делимое)

	тяжелых пациентов						
7.2	Мероприятия по усовершенствованию оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Обеспеченность возможности передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из авто не менее чем из 75% автомобилей СМП, в том числе: 2022 год – 75% 2023 год – 75% 2024 год – 75%	Доработка нормативно-правовой базы по работе клинично-диагностического консультативного пункта (КДКП). Увеличение количества ЭКГ, переданных в КДКП ОБУЗ «Кардиологический диспансер». Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее чем из 75% автомобилей СМП	Разовое (делимое)
7.3	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК, первоочередной эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по СМП; главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК	Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередная эвакуация с предварительным информированием принимающего стационара	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия ежеквартально с медицинским персоналом по приему вызовов СМП и медицинскими работниками выездных бригад методикам диагностики ОНМК	Регулярное (ежеквартальное)
7.4	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОКС, первоочередной эвакуации с предварительным информирова-	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по СМП; главный внештатный специалист - кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередная эвакуация с предварительным информированием	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия ежеквартально с медицинским персоналом по приему вызовов СМП и медицинскими работниками выездных бригад методикам	Регулярное (ежеквартальное)

	нием принимающего стационара				принимающего стационара	диагностики ОКС	
7.5	Анализ соблюдения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе при ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи, главный внештатный специалист по СМП; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Предоставление отчета в Департамент здравоохранения Ивановской области ежеквартально	Проводится анализ соблюдения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе при ОКС (не реже 1 раза в квартал)	Регулярное (ежеквартальное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи							
8.1	Анализ оснащения ПСО и РСЦ оборудованием в соответствии с нормативными документами, регламентирующим и работу ПСО и РСЦ	01.09.2019	01.11.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Аналитическая справка	Проведен анализ оснащения ПСО и РСЦ оборудованием в соответствии с нормативными документами, регламентирующими работу ПСО и РСЦ, в том числе: 2022 год - ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»; 2023 год - ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»; 2024 год - ОБУЗ «ИвОКБ»	Регулярное (ежегодное)
8.2	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Аналитическая справка	Осуществление контроля за мероприятиями по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, в том числе: 2022 год – ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»;	Регулярное (ежегодное)

	подготовке предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием помещений для установки необходимого оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации					2023 год - ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»; 2024 год - ОБУЗ «ИвОКБ»	
8.3	Составление и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; заведующий отделением сосудистой нейрохирургии ОБУЗ «ИвОКБ»	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе: 2022 год – 2528; 2023 год – 2822; 2024 год – 2851	Утвержден план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	Разовое (делимое)
8.4	Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной	01.09.2019	31.12.2024	Директор ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»	На базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» проведено не менее 16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и	Мастер-классы проведены для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГКУЗ	Регулярное (ежеквартальное)

	реанимации на базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»				расширенной сердечно-легочной реанимации ежегодно в том числе 2022 год – 16 мастер-классов; 2023 год – 16 мастер-классов; 2024 год – 16 мастер-классов	ИО «ТЦМК ИО»	
8.5	Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов, правилам приема вызовов	01.07.2019	31.12.2024	Директор ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»; начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области	На базе учреждений среднего профессионального образования (СПО) Ивановской области и ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов и правилам приема вызовов, в том числе: 2022 год - 5 циклов; 2023 год - 5 циклов; 2024 год - 5 циклов	Повышение квалификации и проведение тематических циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов, правилам приема вызовов включены в план	Регулярное (ежегодное)
8.6	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде СМС-оповещения каждого пациента	01.09.2019	31.12.2024	Страховые медицинские организации	Информировано 100% пациентов, перенесших ОНМК, ОКС, в том числе в плановом периоде: 2022 год – 70%; 2023 год – 85%; 2024 год – 100%	Организовано информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения в виде SMS-оповещения каждого пациента страховыми	Регулярное (ежеквартальное)

	страховыми медицинскими организациями					медицинскими организациями	
8.7	Определение маршрутизации пациентов с ХСН	01.07.2022	01.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	В 2022 году издан приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о маршрутизации пациентов с ХСН в кардиологические отделения Ивановской области. Актуализируется ежегодно.	Определена маршрутизация пациентов с ХСН. Актуализируется ежегодно	Регулярное (ежегодное)
8.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 15% у пациентов с геморрагическим инсультом; (информирование населения, разработка алгоритмов, обучение персонала)	01.10.2019	01.12.2024	Заведующий отделением сосудистой нейрохирургии ОБУЗ «ИвОКБ»	Увеличено количество ангиохирургических и нейрохирургических операций с геморрагическим инсультом в том числе 2021 год - 5%; 2022 год - 10%; 2023 год - 12%; 2024 год - 15%. Охват информационной кампании 60%. Утверждены алгоритмы. Обучено 100% специалистов	Увеличено количество ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 15% у пациентов с геморрагическим инсультом (информирование населения, разработка алгоритмов, обучение персонала)	Регулярное (ежегодное)
8.9	Разработка и внедрение плана	01.10.2019	01.12.2024	Руководители медицинских	Проводится регулярный	Осуществлены мероприятия по	Регулярное (ежекварталь-

	мероприятий по обеспечению методики тромболитической терапии (информирование населения, разработка алгоритмов, обучение персонала)			организаций, на базе которых имеются РСЦ и ПСО	мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% (ежегодно) от всех случаев ишемического инсульта. Охват информационной кампании 60%. Утверждены алгоритмы. Обучено 100% специалистов	обеспечению методики тромболитической терапии (информирование населения, разработка алгоритмов, обучение персонала)	ное)
8.10	Мероприятия по повышению качества оказания помощи пациентам со сложными нарушениями ритма и проводимости	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог ДЗО, главный внештатный специалист-кардиохирург Департамента здравоохранения Ивановской области, главный врач ОБУЗ «ССМП»	Проведение регулярного мониторинга профильности госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости с направлением отчета в Департамент здравоохранения Ивановской области при выявлении нарушений. Профильность госпитализаций составит в: 2022 году – 80%; 2023 году – 90%;	Обеспечена доля профильной госпитализации пациентов с сложными нарушениями ритма и проводимости в кардиологические отделения не менее 95%.	Регулярное

					2024 году – 95%.		
8.11	Мероприятия по повышению качества оказания помощи пациентам с острой СН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертензией	01.07.2022	31.12.2022	Главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области, главный внештатный специалист-кардиохирург Департамента здравоохранения Ивановской области, главный врач ОБУЗ «ССМП»	Проведение регулярного мониторинга профильности госпитализации пациентов со острой СН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертензией с направлением отчета в Департамент здравоохранения Ивановской области при выявлении нарушений. Профильность госпитализаций составит в: 2022 году – 80%; 2023 году – 90%; 2024 году – 95%	Обеспечена доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологические отделения не менее 95%	Регулярное
9. Медицинская реабилитация							
9.1	Развитие системы реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, ОКС.	31.12.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области; главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе ПСО	Создано отделение реабилитации для больных ОНМК при ПСО	Создание отделения ранней реабилитации в медицинской организации, имеющей ПСО для больных ОНМК	Разовое (делимое)
9.2	Организация дистанционной реабилитации больных с БСК с дистанционным контролем	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Организована дистанционная реабилитация больных с БСК с дистанционным контролем	Дистанционная реабилитация больных с БСК с дистанционным контролем позволит увеличить охват	Разовое (неделимое)

						пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, 3 этапом реабилитации и обеспечить адаптацию пациента к привычной для него бытовой среде	
9.3	Эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторной реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Организована врачебная комиссия по отбору пациентов в реабилитационный круглосуточный стационар	Работа врачебной комиссии по отбору пациентов позволит исключить необоснованную госпитализацию в реабилитационный круглосуточный стационар	Разовое (делимое)
9.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Руководитель РСЦ, заведующие ПСО, заведующие кардиологическими отделениями с ПРИИТ, заведующие поликлиниками, где организована работа кардиологических кабинетов	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на 3 этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС: 2022 год - не менее 45%; 2023 год - не менее 50%; 2024 год – не менее 55%	На 3 этап медицинской реабилитации направляются не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС: 2022 год - не менее 45%; 2023 год - не менее 50%; 2024 год – не менее 55%	Регулярное (ежегодное)
9.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.07.2022	31.12.2024	Руководитель РСЦ, заведующие ПСО, заведующие	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на 2 этап	На 2 этап медицинской реабилитации направляются не менее	Регулярное (ежегодное)

	направлению на 2 этап медицинской реабилитации не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			кардиологическими отделениями с ПРИИТ	медицинской реабилитации не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС: 2022 год - не менее 20%; 2023 год - не менее 22%; 2024 год - не менее 25%	25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС: 2022 год - не менее 20%; 2023 год - не менее 22%; 2024 год - не менее 25%	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
10.1	Мероприятия по мониторингу кадрового обеспечения	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области, главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Проводится ежеквартальный мониторинг кадрового обеспечения	Позволяет оперативно управлять трудовыми ресурсами и повышает эффективность их использования	Регулярное (ежеквартальное)
10.2	Определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.01.2021	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области, главные врачи медицинских организаций	Ежегодный мониторинг для снижения дефицита кадров	Формирование оптимальной организационной и штатной численности медицинских работников	Регулярное (ежегодное)
10.3	Увеличение заявок на целевое обучение врачей в	01.01.2021	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и	100% медицинских организаций подали заявки на целевое	Все медицинские организации подали заявки на целевое	Регулярное (ежегодное)

	соответствии с дефицитными специальностями			делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области	обучение в текущем году (2021 – 2024 годы).	обучение в соответствии с необходимым количеством. Увеличение числа врачей	
10.4	Увеличение числа обучающихся профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов со средним медицинским образованием	01.01.2021	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области	100% медицинских организаций подали заявки на целевое обучение в текущем году (2021 – 2024 годы).	Все медицинские организации подали заявки на целевое обучение в соответствии с необходимым количеством. Увеличение числа среднего медицинского персонала	Регулярное (ежегодное)
10.5	Внедрение непрерывного медицинского образования для врачей специалистов, в том числе по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в	01.01.2021	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области; главные врачи медицинских организаций	Прохождение курсов по НМО для врачей-специалистов, в том числе: 2022 год – 85%; 2023 год – 90%; 2024 год – 100%	Увеличение числа медицинских и немедицинских работников, повысивших свои профессиональные навыки и компетенции	Регулярное (ежегодное)

	оказании помощи пациентам с ССЗ						
10.6	Укомплектование бригад СМП медицинским персоналом	01.01.2021	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области; главные врачи медицинских организаций	Укомплектованность медицинским персоналом в % составит в плановом периоде в том числе: 2022 год – 82%; 2023 год – 85%; 2024 год – 89%	Увеличение числа медицинских работников СМП	Регулярное (ежегодное)
10.7	Обеспечение укомплектованности и профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений врачами физической и реабилитационной медицины	01.01.2020	31.12.2022	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области; главные врачи медицинских организаций	Подготовлены врачи по физической и реабилитационной медицине для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «Кардиологический диспансер». В том числе подготовлено 6 специалистов в 2022 году	Позволит проводить раннюю реабилитацию пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации для взрослых.	Разовое (делимое)
10.8	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений для обеспечения работы реабилитационных коек	01.01.2020	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области; главные врачи	Подготовлены: клинические психологи - 3, клинические логопеды - 3, физические терапевты - 6, эрготерапевты - 4, медицинские сестры по медицинской реабилитации - 10	Позволит проводить раннюю реабилитацию пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации для взрослых	Разовое (делимое)

10.9	Обеспечение укомплектованности врачами-кардиологами амбулаторного звена	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области, главные врачи медицинских организаций	В том числе подготовлен 1 кардиолог для ОБУЗ «Кардиологический диспансер» к 31.12.2023; 1 кардиолог для ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» к 31.12.2024; 1 кардиолог для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» к 31.12.2024	Позволит повысить долю 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, и качество диспансерного наблюдения при ишемической болезни сердца	Разовое (делимое)
10.10	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.04.2019	31.12.2024	Начальник управления кадрового, правового обеспечения и делопроизводства Департамента здравоохранения Ивановской области	Предоставление мер социальной поддержки врачам (выплата «подъемных», субсидирование первоначального взноса по ипотечному кредитованию), в том числе в плановом периоде не менее: 5 врачам - в 2022 году; 6 врачам - в 2023 году; 7 врачам - в 2022 году	Предоставление выплат, в том числе в плановом периоде не менее: 5 врачам - в 2022 году; 6 врачам - в 2023 году; 7 врачам - в 2022 году	Регулярное (ежегодное)

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
11.1	Мероприятия по обеспечению телемедицинских консультаций, консилиумов с профильными НМИЦ	01.07.2019	31.12.2024	Заведующий РСЦ, главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Протоколы телемедицинских консультаций, консилиумов. Контроль выполнения ежеквартальный	Проведение телемедицинских консультаций в соответствии с планом не менее 1 раза в неделю с центрами 3 уровня.	Регулярное (ежеквартальное)
11.2	Мероприятия по созданию единого цифрового контура в регионе, включая создание Единого центра маршрутизации пациентов с ССЗ, ЦВЗ	01.01.2020	31.12.2024	Первый заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области - статс-секретарь; директор ОБУЗОТ МИАЦ	РМИС интегрирована с федеральной ВИМИС «ССЗ» в соответствии с планом мероприятий по цифровому контуру, в том числе: 2022 году – 100% медицинских организаций подключены к ВИМИС ССЗ, обеспечено наполнение подсистемы ВИМИС ССЗ необходимой информацией для дальнейшего анализа; 2023 год – завершена опытная эксплуатация, издан приказ Департамента здравоохранения Ивановской области	РМИС интегрирована с федеральной ВИМИС «ССЗ»	Разовое (делимое)
11.3	Применение систем отслеживания электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи; страховая компания «СОГАЗ»	Осуществление контроля соблюдения сроков оказания медицинской помощи ежемесячно	Отслеживание соблюдения сроков и регламентов оказания услуг ежемесячно	Регулярное (ежеквартальное)

11.4	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; заведующий РСЦ	Аналитические отчеты главных внештатных специалистов	Ежеквартальные аналитические отчеты главных внештатных специалистов	Регулярное (ежеквартальное)
11.5	Мероприятия по обеспечению оказания телемедицинских консультаций центрам 2 уровня	01.01.2020	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «ИвОКБ»; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Наличие протоколов консультаций	Проведение не менее 10 консультаций в месяц	Регулярное (ежеквартальное)
11.6	Внедрение регистров пациентов с АГ, ИБС	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	«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», в том числе: 2021 год - 50%; 2022 год - 60%; 2023 год - 70%; 2024 год - 80%	Ведение регистра пациентов с АГ (медицинскими организациями первичного звена), регистра пациентов с ИБС (ОБУЗ «Кардиологический диспансер»)	Регулярное (ежегодное)
11.7	Ведение регистра пациентов с легочной гипертензией,	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»; директор ОБУЗОТ МИАЦ	100% внесение в регистр пациентов с легочной гипертензией, пациентов, получивших	Ведется регистр пациентов с легочной гипертензией, пациентов,	Регулярное (ежегодное)

	пациентов, получивших ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.), во взаимодействии с профильными НМИЦ				ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.)	получивших ВМП	
11.8	Мероприятия по совершенствованию статистического учета и отчетности, включая внедрение расчета стандартизованных показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село)	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области, директор ОБУЗот МИАЦ	Анализ заболеваемости и смертности населения от БСК в разрезе муниципальных образований, а также с учетом возраста и места смерти	Внедрен и осуществляется расчет показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село)	Регулярное (ежеквартальное)
11.9	Организация видеоселекторных совещаний между РСЦ и ПСО	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ОБУЗ «ИвОКБ», заведующий РСЦ; главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», главный врач ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», главный врач ОБУЗ	Проведение видеоселекторных совещаний 1 раз в неделю (4 в месяц)	Организация видеоселекторных совещаний между РСЦ и ПСО	Регулярное (ежеквартальное)

				«Кинешемская ЦРБ», главный врач ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»; заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области			
12. Другие мероприятия							
12.1	Переоснащение регионального сосудистого центра	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Приобретено 6 единиц медицинского оборудования	Переоснащен региональный сосудистый центр	Разовое (делимое)
12.2	Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области	Переоснащение ПСО (приобретение оборудования), в том числе на базе: ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» - 2021 год; ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» - 2022 год; ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 2023 год.	Переоснащены первичные сосудистые отделения, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	Разовое (делимое)

6. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1. Снижение смертности от БСК до 600,3 на 100 тыс. населения.
2. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,0%.
3. Снижение больничной летальности от ОНМК до 13,8%.
4. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,851 тыс. ед.
5. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ОИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%.
6. Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%.
7. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,9%.
8. Снижение уровня смертности от инфаркта до 19,6 на 100 тыс. населения.
9. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 64,0 на 100 тыс. населения.
10. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой помощи, до 95,0%.
11. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.
12. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 198,1 на 100 тыс. населения.
13. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 228,5 на 100 тыс. населения.

Список примененных сокращений

- АГ - артериальная гипертония
- БСК - болезни системы кровообращения
- БЦА - брахиоцеребральные артерии
- ВМК - внутримозговое кровоизлияние
- ВПС - врожденный порок сердца

ГБ - гипертоническая болезнь
 Другие БС - другие болезни сердца
 ЖВНЛП - жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
 ИБС - ишемическая болезнь сердца
 НМИЦ - научные медицинские исследовательские центры
 ОБУЗ - областное бюджетное учреждение здравоохранения
 ОИМ - острый инфаркт миокарда
 ОКН - острая коронарная недостаточность
 ОКС - острый коронарный синдром
 ОКСнST - острый коронарный синдром без подъема ST
 ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения
 ПСО - первичное сосудистое отделение
 ПриИТ - палата реанимации и интенсивной терапии
 РСЦ - региональный сосудистый центр
 САК - субарахноидальное кровоизлияние
 СМП - скорая медицинская помощь
 ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания
 ТИА - транзиторная ишемическая атака
 ТЭЛА - тромбоэмболия легочной артерии
 ХИБС - хроническая ишемическая болезнь сердца
 ХСН - хроническая сердечная недостаточность
 ХЦВБ - хронические цереброваскулярные болезни
 ЧКВ - чрезкожное коронарное вмешательство
 ЧПЭхо-КГ - чрезпищеводная эхокардиография
 ЧПЭКС-ЭФИ - чрезпищеводная электрическая кардиостимуляция - электрофизиологическое исследование
 ЦВБ - цереброваскулярные болезни

Сокращенные названия медицинских организаций

ВЦМК «Защита» - Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства

Клиника ИвГМА - Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОБУЗ «ИВОКБ» - Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»

ОБУЗОТ МИАЦ - Областное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»

ОБУЗ «ИОКЦМР» - Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации»

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ гематологии» - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства России.