

**ГЛАВА  
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ**



**АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ  
И ЛЫШЪХЪ**

## **РАСПОРЯЖЕНИЕ**

**О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея»**

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters.

М. Кумпилов

г. Майкоп

21 июня 2019 года

№ 169-рг

**Приложение**  
**к распоряжению**  
**Главы Республики Адыгея**  
**от 21 июня 2019 № 169-рп**

**Региональная программа**  
**“Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея”**

## **Оглавление**

- 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Субъекте. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ - 3**
  - 1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний - 3**
  - 1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения - 9**
  - 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы - 14**
  - 1.4. Кадровый состав учреждений - 18**
  - 1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования - 19**
  - 1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК) - 21**
  - 1.7. Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация - 22**
  - 1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-серечно-сосудистых заболеваний - 25**
  - 1.9. Выводы - 25**
- 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями - 26**
- 3. Задачи региональной программы - 28**
- 4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 291**
- 5. Ожидаемые результаты региональной программы - 46**

**Региональная программа Республики Адыгея  
“Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями”**

- 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.**
- 1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

В 2018 году общая численность населения Республики Адыгея по данным Росстата составила 453 376 человек, из них 211 774 мужчины (46,7%) и 241 602 женщины (53,3%). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,5%, в трудоспособном возрасте – 54,8%, старше трудоспособного возраста – 25,7%.

Коэффициент общей смертности населения за последние 25 лет снизился на 17,4% и составил 12,3 на 1000 населения в 2017 году против 14,9 в 1993 году.

**Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея 2014-2018 гг.**

<i><b>Причины смертности</b></i>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>2018</b>	
	<b>абс.</b>	<b>удельный вес в %</b>	<b>абс.</b>	<b>удельный вес в %</b>	<b>абс.</b>	<b>удельный вес в %</b>	<b>абс.</b>	<b>удельный вес в %</b>	<b>абс.</b>	<b>удельный вес в %</b>
Всего умерших от всех причин	5938	100	5845	100	5850	100	5724	100	5584	100
в том числе:	3471	58,4	3040	52,0	2955	50,5	2947	51,5	2796	50,1
- от болезней системы кровообращения										
- от новообразований	993	16,7	1021	17,5	986	16,9	993	17,3	995	17,8
- от травм, несчастных случаев и отравлений	467	7,9	459	7,9	444	7,6	393	6,9	392	7,0
- в т.ч. ДТП	117		113		95		81		94	
- от болезней органов дыхания	168	2,8	182	3,1	182	3,1	155	2,7	137	2,5
- от болезней органов пищеварения	295	5,0	294	5,0	287	4,9	260	4,5	263	4,7
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	57	1,0	89	1,5	86	1,5	84	1,5	71	1,3
- в т.ч. от туберкулеза	35		41		36		31		25	
- от других заболеваний	487	8,2	760	13,0	910	15,6	892	15,6	930	16,7

**Динамика причин общей смертности населения Республики Адыгея 2014-2018 гг.**

<b>Причины смертности</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Темп прироста/ убыли, % (2018- 2014 гг.)</b>
	<b>на 100 тыс. нас</b>					
Всего умерших от всех причин	13,3	13,0	12,9	12,6	12,3	-7,5
в том числе:	775,1	675,1	653,2	650,0	615,8	-20,6
- от болезней системы кровообращения						
- от новообразований	221,8	226,7	217,9	219,0	219,1	-1,2
- от травм, несчастных случаев и отравлений	104,3	101,9	98,1	86,7	86,3	-17,3
- в т.ч. ДТП	25,9	25,1	21,0	17,9	20,7	-20,1
- от болезней органов дыхания	37,5	40,4	40,2	34,2	30,2	-19,5
- от болезней органов пищеварения	65,9	65,3	63,4	57,3	57,9	-12,1
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	12,7	19,8	19,0	18,5	15,6	22,8
- в т.ч. от туберкулеза	7,8	9,1	8,0	6,8	5,5	-29,5
- от других заболеваний	108,8	168,7	201,2	196,8	204,8	88,2

По данным за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 616,0 сл. на 100 тыс. населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 5,2% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших – 2796 чел., снижение числа умерших на 151 чел.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 39,4 % (число умерших на 100 тыс. населения – 242,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 38,3% (число умерших на 100 тыс. населения – 235,3) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 4,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 29,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2014 годом на 20,5% (2014 г. – 775,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней - 675 человек.

Смертность от гипертонической болезни выросла на 6,2% (2018г – 29,5 сл., 2014г – 27,8 сл.).

Смертность от инфаркта миокарда снизилась на 29,8% (2018г – 30,8 сл., 2014г – 43,9 сл.) Число сохраненных жизней – 56.

Смертность от ишемической болезни снизилась на 36% (2018г – 242,5 сл., 2014г – 378,6 сл.). Число сохраненных жизней – 589.

Смертность от сердечной недостаточности неуточненной снизилась на 26,3% (2018г – 1,3 сл., 2014г – 1,8 сл.). Число сохраненных жизней – 2.

Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 13,6% (2018 г – 235,6 сл., 2014 г – 272,8 сл.). Число сохраненных жизней – 148.

Смертность от субарахноидальных излияний выросла на 6,5% (2018 г – 2,9 сл., 2014 г – 2,7 сл.).

Смертность от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний снизилась на 24,7% (2018 г – 28,9 сл., 2014 г – 38,3 сл.). Число сохраненных жизней – 40.

Смертность от инфаркта мозга снизилась на 48,1% (2018 г – 42,3 сл., 2014 г – 81,5 сл.). Число сохраненных жизней – 172.

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт снизилась на 94,1% (2018 г – 90,1, 2014 г – 5,3сл.). Число сохраненных жизней – 378.

Смертность от неточно обозначенных состояний выросла более чем в 2,5 раза – с 46,0 сл. на 100 тыс. населения в 2014 году до 119,4 сл. в 2018 году. В частности, смертность от старости выросла более чем в 3 раза (с 31,9 в 2014 году до 106,0 в 2018 году), смертность от неустановленных причин увеличилась на 3,1%.

Основную долю умерших от гипертонической болезни в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители села в возрасте 75-79 лет женского пола.

Основную долю умерших от ишемической болезни в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители села в возрасте 80-84 года женского пола.

Основную долю умерших от цереброваскулярных болезней в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в возрасте 80-84 года женского пола.



**Смертность населения Республики Адыгея от болезней системы кровообращения, РА 2014-2018г.**  
(по данным Росстата)

Причины смертности	2014		2015		2016		2017		2018	
	абс.	На 100 тыс. нас.	абс.	На 100 тыс. нас.	абс.	На 100 тыс. нас.	абс.	На 100 тыс. нас.	абс.	На 100 тыс. нас.
Всего заболеваний системы кровообращения, в том числе	3471	775,1	3040	675,1	2955	653,2	2947	650,0	2796	615,8
Ревматические болезни сердца (острые и хронические)	4	0,9	9	2,0	4	0,9	4	0,9	4	0,9
Гипертоническая болезнь	124	27,8	121	26,9	102	22,6	117	25,8	134	29,5
Инфаркт миокарда	196	43,9	152	33,8	152	33,7	171	37,7	140	30,8
Кардиосклероз атеросклеротический	582	130,4	467	104,0	518	114,7	458	101,0	440	96,8
Ишемическая болезнь сердца	912	204,3	701	156,1	631	139,8	677	149,3	521	114,6
Другие формы болезней сердца	359	80,4	381	84,8	331	73,3	385	84,9	397	87,4
Сосудистые поражения мозга	1218	272,8	1136	252,9	1130	250,3	1052	232,0	1070	235,4
Болезни сосудов	76	17,0	73	16,3	87	19,3	83	18,3	90	19,8

## 1.2 Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения по сравнению с 2014 годом выросла на 10,9% и составила в 2018 году 20 692,7 (2014 год – 18 652,7).

Первичная заболеваемость по сравнению с 2014 годом выросла на 30,5% и составила в 2018 году 5246,8 сл. (2014 год – 4021,3 сл.).

Общая заболеваемость гипертонической болезнью выросла на 53,2% - с 4134,8 сл. в 2014 году до 6333,7 сл. в 2018 году. Первичная заболеваемость гипертонической болезнью выросла в 1,9 раз (с 735,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 1378,3 в 2018 году).

Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца выросла на 9,5% и составила 5924,1 (5364,2 в 2014 году) на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца выросла на 23,3% (1125,9 в 2014 году против 1388,1 в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость острым инфарктом снизилась на 1,3% (174,1 в 2014 году и 171,9 в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость повторным инфарктом снизилась на 23,7% (45,6 в 2014 году и 34,8 в 2018 году).

Общая заболеваемость другими болезнями сердца снизилась на 4,0% - с 871,4 сл. в 2014 году до 836,6 сл. в 2018 году. Первичная заболеваемость другими болезнями сердца выросла на 95,6% - с 160,9 сл. в 2014 году до 314,7 сл. в 2018 году.

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями выросла на 9,5% (с 5208,1 в 2014 году до 5704,2 в 2018 году на 100 тыс. населения). Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями выросла на 13,2% - с 1506,3 сл. на 100 тыс. населения в 2014 году до 1704,4 в 2018 году.

Общая и первичная заболеваемость внутримозговыми кровоизлияниями выросла на 24,2 % (с 50,4 сл. в 2014 до 62,6 сл. в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга снизилась на 30,9% (с 461,2 сл. до 318,9 сл.).

Общая и первичная заболеваемость неуточненным инсультом снизилась на 79,1% (с 40,3 сл., до 8,4 сл.).

Общая заболеваемость транзиторными ишемическими атаками выросла на 88,6% (с 25,9 сл. в 2014 до 48,9 сл. в 2018 году). Первичная заболеваемость выросла в 4 раза (с 5,4 сл. в 2014 до 23,0 сл. в 2018 году).

Доля первичной заболеваемости от болезней системы кровообращения в структуре общей заболеваемости составляет – 25,3% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 20 692,7, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 5246,8 )

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 30,6 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 6333,7) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от гипертонической болезни в структуре общей заболеваемости составляет 21,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения 1378,3).

Второе по значимости – место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 28,6 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения - 5924,1) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля

первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца в структуре общей заболеваемости составляет 23,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения 1388,1).

Третье место по значимости занимают цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 27,6, % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения - 5704,2) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца в структуре общей заболеваемости составляет 30,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения 1704,4).

Заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения гипертонической болезни в 2018 выросла в 1,9 раз (с 735,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 1378,3).

Заболеваемость второго по значимости заболевания – ишемической болезни - выросла на 23,3% (1125,9 в 2014 году против 1388,1 в 2018 году).

Заболеваемость третьего по значимости заболевания – цереброваскулярных болезней выросла на 13,2% - с 1506,3 сл. на 100 тыс. населения в 2014 году до 1704,4 в 2018 году.

**Общая заболеваемость всего населения (на 100 тыс. человек), РА 2014-2018г.**

<b>Классы болезней в пересмотре МКБ</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Темп прироста/убыли, % (2018-2014 гг.)</b>
Всего	122 085,3	121 729,6	123 930,8	123 471,5	125 167,0	2,5
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	3595,2	3528,5	3394,2	3 321,4	3187,9	-11,3
Новообразования	3992,6	4308,4	4510,9	4 583,9	4772,4	19,5
Болезни системы кровообращения	15 267,9	15 224,5	15 254,5	15 497,0	16 707,1	9,4
Болезни органов дыхания	22 564,2	22 951,2	24 608,8	24 282,8	25 324,5	12,2
Болезни органов пищеварения	7858,3	7812,8	7851,3	7 973,0	7762,0	-1,2

**Заболееваемость всего населения с впервые установленным диагнозом  
(на 100 тыс. человек), РА 2014-2018г.**

<b>Классы болезней в пересмотре МКБ</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Темп прироста/убыли, % (2018-2014 гг.)</b>
Всего	64 964,9	66 105,8	66 252,3	65 924,4	66 646,7	2,6
Некоторые инфекционные паразитарные болезни	2403,2	2352,3	2 032,4	2 175,1	2 093,2	-12,9
Новообразования	929,2	1037,5	974,6	991,7	1 099,1	18,3
Болезни системы кровообращения	3313,1	3546,1	3 488,3	3 602,4	4 239,7	28,0
Болезни органов дыхания	20012,9	20 423,0	22 125,5	21 520,1	22 136,6	10,6
Болезни органов пищеварения	2562,7	2675,6	2 519,9	2 358,8	2 315,3	-9,7

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие: региональный сосудистый центр (ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница (далее АРКБ)), 2 первичных сосудистых отделения (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (далее МГКБ) и ГБУЗ РА "Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена" (далее АМБ)), а также 6 центральных районных больниц, ГБУЗ РА "Майкопская городская поликлиника" и ГБУЗ РА "Ханская поликлиника".

РСЦ АРКБ включает в себя 30 коек для больных с ОИМ, в том числе 6 интенсивной терапии и 30 коек для больных с ОНМК, в том числе 6 интенсивной терапии.

ПСО МГКБ включает в себя 30 коек для больных с ОИМ, в том числе 6 интенсивной терапии и 30 коек для больных с ОНМК, в том числе 6 интенсивной терапии.

ПСО АМБ включает в себя 13 коек для больных с ОИМ, в том числе 3 интенсивной терапии и 10 коек для больных с ОНМК, в том числе 3 интенсивной терапии.

ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» – 20 кардиологических коек и 35 неврологических.

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» – 25 кардиологических коек и 30 неврологических.

ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» – 12 кардиологических коек и 12 неврологических.

ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» – 13 кардиологических коек и 8 неврологических.

ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» – 1 кардиологическая койка и 10 неврологических.

ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ» – 10 кардиологических коек и 10 неврологических.

В настоящее время в регионе функционирует 45 бригад скорой медицинской помощи :



### **Санавиация в Республике Адыгея:**

В рамках регионального проекта РА “Развитие первичной медико - санитарной помощи” разработана и утверждена стратегия развития санитарной авиации на 2019—2024 гг. На территории РА на 1 этапе планируется построить 1 вертолетную наземную (посадочную) площадку в 2019г на территории ГБУЗ РА “Кошехабльская центральная районная больница” (второй уровень оказания медицинской помощи). На 2 этапе реализации проекта предусмотрено строительство вертолетной площадки на крыше построенного диагностического центра на базе ГБУЗ РА АРКБ, которое является учреждением 3 уровня оказания медицинской помощи.

### **Анализ использования инфраструктуры в 2018г.**

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 205. Обеспеченность койками данного профиля составляет 45,1 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 325 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,4 дней, оборот койки – 35,2, летальность – 2,0.

Число коек неврологического профиля в 2018 году составило 243. Обеспеченность койками данного профиля составляет 53,5 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 319 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,0 дней, оборот койки – 28,6, летальность – 3,6.

Количество проведенных пациентам с ОКС диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год – 339, из них 329 с применением ВМТ. Выполнено 108 имплантаций кардиостимулятора, из них 107 с применением ВМТ. 15,2% пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС.

Количество проведенных пациентам с ишемическим инсультом тромболизисов – 34, что составляет 3,0% от всех пациентов с ишемическим инсультом.

Число посещений к кардиологу составило 43987, из них 39975 по заболеваниям, на одного жителя – 0,12.

Число посещений к неврологу составило 150068, из них 100113 по заболеваниям, на одного жителя – 0,22.

### **Эффективность использования единиц тяжелой техники**

#### **Магнитно-резонансный томограф.**

В республике функционирует 1 аппарат магнитно-резонансный томограф в Адыгейской республиканской клинической больнице.

Количество проведенных исследований за 2016 год -4042, за 2017 году – 5042, за 2018 год- 6076. Количество проведенных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 20,5%.

В сутки по Республике Адыгея проводится 16,6 исследований на 1 аппарат. Рекомендуемая оптимальная нагрузка на 1 аппарат в сутки - 20 исследований в день при круглосуточном режиме работы.

#### **Компьютерные томографы (далее-КТ)**

Общее количество КТ- 7 ед., из общего числа КТ действующих- 7 ед. (100% от общего количества имеющегося оборудования). Количество проведенных исследований за 2016 год –29174, 2017 год- 27991, в 2018 году -32038. Количество проведенных процедур увеличилось на 14,5%.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2016 году – 4167,7, в 2017 году –3998,7, в 2018 году - 4576,8.

Количество исследований на 10 тыс. населения в год в 2016 году составило 646,2, в 2017 году –617,4, в 2018 году -706,6.

В 2018 году в сутки на 1 аппарат в Республике Адыгея приходилось 12,5 исследований. Рекомендуемый оптимальный показатель - 23 исследования в день при круглосуточном режиме работы.

#### Ангиографические комплексы стационарные

Общее количество аппаратов - 1 ед., из общего числа действующих – 1 ед. (100% от общего количества имеющегося оборудования). Количество проведенных исследований в 2016 году – 2270 исследований, из них внутрисосудистых-1324(диагностических-946 и лечебных-378), внесосудистых-1148 (диагностических-98 и лечебных -1050).

В 2017 году выполнено 2957, из них внутрисосудистых-1542(диагностических-1129 и лечебных-413), внесосудистых-1415 (диагностических-290 и лечебных-1125).

В 2018 году выполнено 3221 исследований, из них 1723 внутрисосудистых ( 1271 диагностических и 452 лечебных исследования) и 1498 внесосудистых (все лечебные).

Количество проведенных исследований по сравнению с 2017 годом возросло на 8,9%.

В сутки за 2018год на 1 аппарат приходится 8,8 исследования при рекомендуемой оптимальной нагрузке на 1 аппарат в сутки - 15 процедур.

#### **Схема маршрутизации больных с ОКС/ОНМК**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 03.02.2014 г. № 90 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Республики Адыгея», утверждена схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с ОКС. Определен порядок взаимодействия и закрепление муниципальных образований и городских округов Республики Адыгея за РСЦ и ПСО №1 и №2 (см. таблица 1).

Республика Адыгея условно разделена на три зоны (см. рисунок 1).

Таблица 1

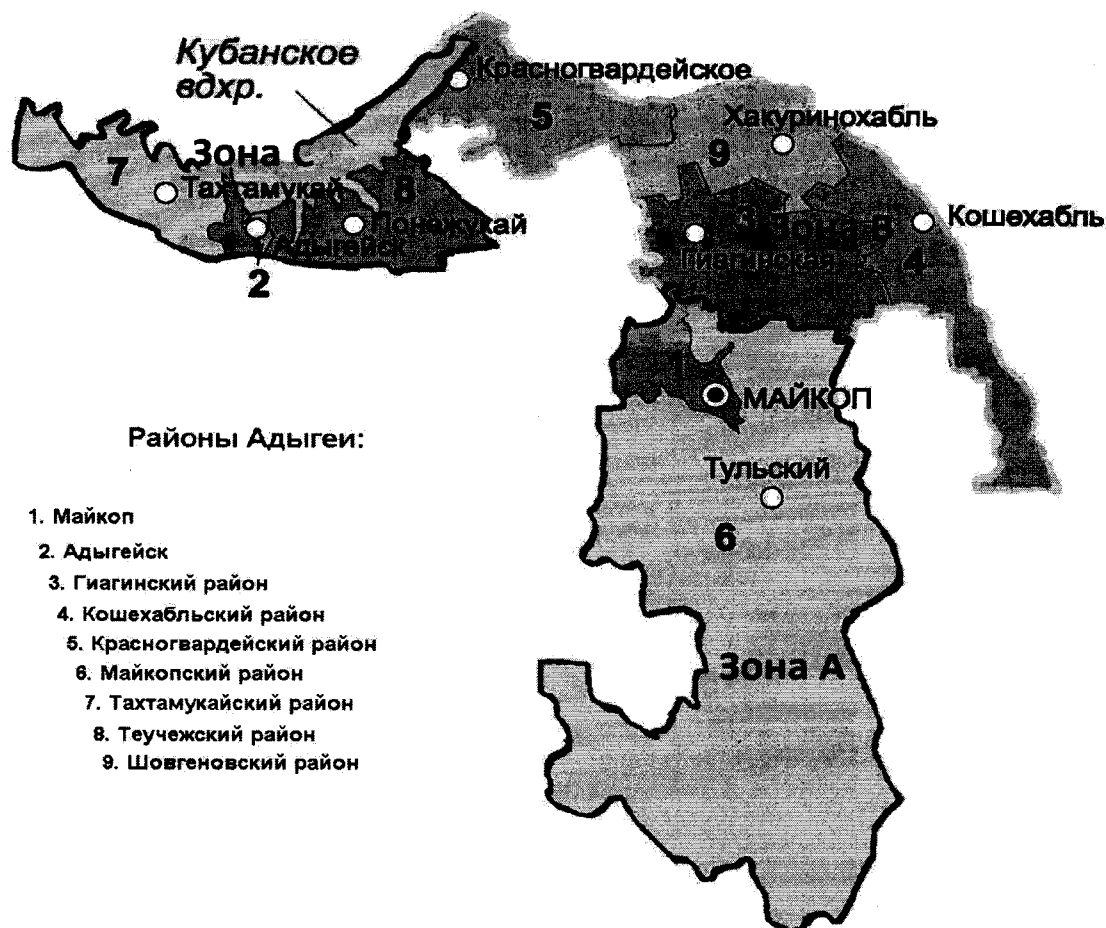
Время доставки больного до РСЦ, ПСО	Количество населения тыс. чел. (на начало 2018)	Муниципальные образования, районы республики Адыгея	Наименование РСЦ, ПСО / Зона	Общее число прикрепленного населения, тыс. чел.
20 км-20мин.	166 708	г. Майкоп	<b>ПСО №1</b> ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»/ <b>Зона А</b>	<b>226 843</b>
100км-70мин	60 135	Майкопский район		
70 км-50мин	20 949	Теучежский район	<b>ПСО №2</b> ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»/ <b>Зона С</b>	<b>117 603</b>
20км-20мин	15 166	г. Адыгейск		
70км- 50мин	81 488	Тахтамукайский район		



80 км-70 мин	31 511	Красногвардейский район	<b>РСЦ РА ГБУЗ</b> РА Адыгейская республиканская клиническая больница/ <b>Зона В</b>	<b>108 920</b>
80 км-60 мин	29 886	Кошехабльский район		
70 км- 50 мин	16 245	Шовгеновский район		
40 км- 35 мин	31 278	Гиагинский район		

**Карта-схема зонирования и маршрутизация пациента при оказании медицинской помощи больным с ОКС в Республике Адыгея**

рисунок 1



В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 - ПСО, 1-РСЦ, 6 ЦРБ с кардиологическими и неврологическими отделениями, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 1 станция и 4 подстанции СМП.

Информация по каждой медицинской организации: см.п.1.5.

**Маршрутизация при оказании помощи пациентам с ОНМК:**

Медицинские организации	Прикреплённое население
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» - РСЦ	Пациенты Красногвардейского, Шовгеновского, Гиагинского Кошехабльского районов, переводы из ПСО, при необходимости оперативного лечения (геморрагический инсульт)
ПСО ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена»	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов

ПСО ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»	Пациенты г. Майкопа, Майкопского района
---	--

Маршрутизация больных с ССЗ в регионе в настоящее время не является оптимальной: в ПСО №1 МГКБ, расположенное территориально вблизи РСЦ, поступают пациенты с ОКС высокого риска, в т.ч. с подъемом сегмента ST. Планируется, что пациенты с диагнозом ОКС будут доставляться бригадами СМП в РСЦ АРКБ.

Также принимаются меры по улучшению внутригоспитальной маршрутизации (пациенты с ОКС после осмотра кардиолога поступают в АРО или РХМДиЛ, затем переводятся в ПИТ кардиологического отделения АРКБ, палаты ранней реабилитации).

МЗ РА ведется работа по изменениям, дополнениям к региональному приказу о маршрутизации больных с ОКС.

Профильность госпитализации по итогам 2018г составила :

---при ОКС -- 93 %

---при ОНМК -- 95,8 %

Несмотря на высокую профильность существует проблема своевременной доставки пациентов в РСЦ, в том числе в связи с поздней обращаемостью. С этим может быть связано недостижение сосудистыми центрами целевых показателей по выполняемой ТЛТ и высокие показатели досрочной летальности.

#### 1.4. Кадровый состав учреждений.

По итогам 2018 года в РСЦ Республики Адыгея количество врачей составляет:

кардиологов 16,75 штатных единиц и 9 физических лиц;

неврологов 9,50 штатных единиц и 4 физических лица;

нейрохирургов 8,5 штатных единиц и 5 физических лиц;

сердечно-сосудистых хирургов 10,50 штатных единиц и 9 физических лиц;

анестезиологов-реаниматологов 2,00 штатных единиц и 2 физических лица;

логопедов 1,00 штатных единиц и 1 физическое лицо;

психологов медицинских 0,25 штатных единиц и 1 физическое лицо;

инструкторов-методистов ЛФК 0,25 штатных единиц и 1 физическое лицо;

физиотерапевтов 0,25 штатных единиц и 1 физическое лицо;

врачей по рентгеноваскулярным диагностике и лечению 5,50 штатных единиц и 4 физических лица;

врачей функциональной диагностики 0,50 штатных единиц и 1 физическое лицо;

врачей ультразвуковой диагностики 0,75 штатных единиц и 2 физических лица.

В ПСО количество врачей составляет:

кардиологов 11,50 штатных единиц и 10 физических лиц;

неврологов 17,50 штатных единиц и 11 физических лица;

нейрохирургов 0,25 штатных единиц, физических лиц нет;

сердечно-сосудистых хирургов 0,25 штатных единиц, физических лиц нет;

анестезиологов-реаниматологов 21,00 штатных единиц и 11 физических лиц;

врач по лечебной физкультуре 1,00 штатных единиц и 1 физическое лицо;

логопедов 1,00 штатных единиц и 1 физическое лицо;

психологов медицинских 1,00 штатных единиц и 1 физическое лицо;

инструкторов-методистов ЛФК 2,00 штатных единиц и 2 физических лица;

физиотерапевтов 2,00 штатных единиц и 2 физических лица;

В стационарных отделениях медицинских организаций количество врачей составляет:

неврологов 50,75 штатных единиц и 26 физических лиц,

кардиологов 39 штатных единиц и 24 физических лица,

врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению 5,5 штатных единиц и 4 физических лица.

В амбулаторных отделениях медицинских организаций количество врачей составляет:

неврологов 47,00 штатных единиц и 26 физических лиц,

врачей-кардиологов 19,50 штатных единиц и 13 физических лиц.

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 8,2 на 100 тыс. населения, неврологами - 11,5 на 100 тыс. населения, нейрохирургами - 1,1 на 100 тыс. населения, сердечно-сосудистыми хирургами 2,2 на 100 тыс. населения, анестезиологами-реаниматологами 14,1 на 100 тыс. населения, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению 0,9 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность врачами-кардиологами выросла по сравнению с 2017 годом на 3,8 %, сердечно-сосудистыми хирургами - на 22,2%, анестезиологами-реаниматологами - на 2,9%.

В каждом стационаре, принимающем участие в лечении острых состояний больных с ССЗ работает не менее 1 кардиолога, 1 невролога, 1 врача ЛФК, 1 логопеда, 1 психолога, 1 инструктора-методиста ЛФК, 1 физиотерапевта.

Суммарное количество выездных бригад СМП составляет 45 бригад, специализированных реанимационных бригад нет.

#### **Меры по материальному и моральному стимулированию медицинских работников.**

В Республике Адыгея, начиная с 2012 года, действует программа «Земский доктор», по которой привлечено: 2012 год- 144 врача/2 кардиолога; 2013 год – 27 врачей/1 кардиолог; 2014 год- 20 врачей; 2015 год – 29 врачей; 2016 год – 41 врач/2 кардиолога; 2017 год - 58 врачей/1 кардиолог; 2018 год – 31 врач. За время действия программы привлечено 6 врачей-кардиологов.

А также в 2018 году по программе «Земский фельдшер» трудоустроено 9 фельдшеров.

В 2018 году в целях повышения престижа профессии работников учреждений здравоохранения Республики Адыгея возобновлено проведение конкурса «Лучший врач года». Конкурс проходил по пяти номинациям, были представлены более 60 работ конкурсантов на рассмотрение Республиканской конкурсной комиссии.

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

**РСЦ (ГБУЗ РА «Адыгейская Республиканская Клиническая больница»):**

109072 человек прикрепленного населения. Оснащён ангиографической установкой Toshiba, введённой в эксплуатацию в 2013 году. Максимальное время доставки пациентов - 2 часа 18 минут, для большинства районов региона - менее 2 часов.

Работа РСЦ организована согласно Приказа ГБУЗ РА АРКБ от 19.02.2014г № 48 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ГБУЗ РА «АРКБ».

Развернуто отделение кардиологии на 63 койки, из них 30 коек неотложной кардиологии (для лечения больных с ОКС), в том числе палата интенсивной терапии на 6 коек, а также неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

**ПСО №1 (ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена») :**

открыто в июле 2017 года, 98116 человек прикрепленного населения, 17 кардиологических коек в составе отделения терапии. Максимальное время доставки пациентов из районов проживания прикрепленного населения не превышает 2 часов. Работа ПСО организована в соответствии с приказом МЗ РА от 31.03.2017 г. № 274 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов».

**ПСО №2 (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»):**

225386 человек прикрепленного населения.

Кардиологическое отделение развернуто на 55 коек, максимальное время доставки пациентов не превышает 2 часов.

Несмотря на расположение вблизи от РСЦ, в ПСО поступают больные с ОКС высокого риска, в том числе с подъемом сегмента ST.

В составе ПСО №2 также функционирует неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

В настоящее время имеется возможность направления подавляющего большинства пациентов с ОКС из районов прикрепления РСЦ и ПСО МГКБ (около 335 000 жителей) на экстренные, в том числе, первичные, чрескожные вмешательства. Вместе с тем, в РСЦ на базе АРКБ при достаточной укомплектованности кадрами и наличии работающего в режиме 24/7 отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения необходимо улучшение внутригоспитальной маршрутизации. В частности, рентгеноперационная и профильное кардиологическое отделение с блоком интенсивной терапии расположены в разных корпусах, часть пациентов с ОКС госпитализируется через приёмное отделение с временными задержками.

В настоящее время пациенты с диагнозом ОКС направляются в АРО или РХМДиЛ с последующим переводом в ПИТ кардиологического отделения АРКБ.

Также на 2019 г запланировано размещение дублирующей ангиографической установки в РСЦ АРКБ (в случаях поломки оборудования или одновременного поступления пациентов), что потребует дополнительную целевую подготовку врачей РЭХ.

На базе ПСО МГКБ планируется реорганизация: создание отделения реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ЧКВ, койки для пациентов с ХСН.

Круглосуточно в республике осуществляется дежурство 45 бригад Скорой помощи (в том числе 5 врачебных). Догоспитальный этап помощи в Республике Адыгея характеризуется преимуществами централизованной диспетчеризации вызовов Скорой помощи, наличием оборудования для дистанционной передачи ЭКГ (56 комплексов).

Вместе с тем, бригадами Скорой помощи госпитализируется только 69,8% пациентов с ОКС, тромболитическая терапия на догоспитальном этапе не проводится (короткое плечо доставки из любого района, поздняя обращаемость пациентов).

### **Меры по оптимизации функционирования медицинских организаций**

В настоящее время доля пациентов с ОКС, подвергающихся ЧКВ, остаётся крайне низкой (14,8%), в том числе у больных с подъемом сегмента ST (27,9%). При относительно коротком плече доставки из любого района (в связи с чем, отмечается высокая доля профильной госпитализации – 93%, доля больных ОКС, госпитализированных в пределах 12 часов после начала заболевания – 89,8%), возможностях помощи на догоспитальном этапе, наличии ангиографической установки и достаточном кадровом обеспечении существуют возможности увеличения охвата ЧКВ в кратчайшие сроки за счёт оптимизации внутригоспитальной маршрутизации в РСЦ;

Низкая доля переводов пациентов из ПСО в РСЦ (19,2%), незначительная доля пациентов после тромболитической терапии с реализацией фармакоинвазивного подхода, высокая летальность от ИМ в РСЦ (14,3%) и высокая доля умерших от ИМ в трудоспособном возрасте (23,3%), а также ограничения в реализации стратегии первичного ЧКВ для пациентов с ОКС, связанные с госпитализацией пациентов с ОКС высокого риска в ПСО № 2 предполагают необходимость пересмотра порядков маршрутизации.

#### В связи с вышеизложенным:

- 1) в 2019 году запланирована закупка дублирующей ангиографической установки РСЦ ГБУЗ РА АРКБ для обеспечения доступности ЧКВ в режиме 24/7 и для оказания помощи в случае поломки одного оборудования или одномоментного поступления пациентов;
- 2) изменение внутригоспитальной маршрутизации в РСЦ больных ОКС.
- 3) изменение действующего приказа по маршрутизации пациентов с ОКС с внесением дополнений, связанных со стратификацией риска пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, для обеспечения своевременного перевода из ПСО в РСЦ на ЧКВ, реализации стратегии первичного ЧКВ для большинства пациентов.
- 4) в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 по 2024 год планируется переоснащение и дооснащение РСЦ АРКБ и 2 ПСО МГКБ и АМБ.
- 5) на базе диагностического центра АРКБ (кардиологический диспансер) планируется в течение года диспансерное наблюдение пациентов после ОКС/ИМ, ЧКВ, АКШ с льготным лекарственным обеспечением данной группы пациентов.

### **1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)**

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 03.02.2014г № 90 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Адыгея от 12.09.2018г. № 738 «О порядке организации и маршрутизации пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, для осуществления диспансерного наблюдения».

Приказ Министерства здравоохранения Адыгея от 13.06.2018г. № 493 «Об организации медицинской помощи больным с острыми и критическими состояниями при заболеваниях системы кровообращения в Республике Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Адыгея от 05.02.2009г. №167 «О совершенствовании деятельности лечебно-профилактических учреждений Республики Адыгея по формированию здорового образа жизни среди населения».

Приказ Министерства здравоохранения Адыгея от 20.05.2011г. №350 «О совершенствовании организации работы Центра здоровья для взрослых в Республике Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 30.01.2015г. №86 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы для граждан Российской Федерации, проживающих в Республике Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 31.03.2017 г. № 274 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 29.12.2018г. № 1181 «О реализации проектной деятельности в Министерстве здравоохранения Республики Адыгея»

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 25.12.2017 №1139 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Адыгея».

Распоряжение Кабинета Министров Республики Адыгея от 31.12.2019 №17-р «О перечне мероприятий по оснащению оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Адыгея»

Распоряжение Главы Республики Адыгея от 31.12.2019 № 19-рг «Об уполномоченном исполнительном органе государственной власти Республики Адыгея».

В настоящее время в работе региональный приказ по маршрутизации и оказанию экстренной помощи пациентам с ОКС.

### **1.7 Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация.**

В соответствии с приказом МЗ РФ от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 25.12.2017 г. № 1139 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Адыгея», в целях раннего выявления у населения хронических заболеваний, основных факторов риска их развития, своевременного проведения профилактических, лечебных мероприятий, в 2018 году в 11 учреждениях здравоохранения Республики Адыгея проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. Пациенты, нуждающиеся в регулярном динамическом наблюдении, взяты на учет в поликлиниках по месту жительства. Лица с высоким и очень высоким суммарным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний вошли во II группу здоровья, что составило 15% от числа людей, прошедших диспансеризацию (6510 человек).

В настоящее время в регионе реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренными действующим законодательством.

В 2019 году начата реализация региональной программы, утверждённой Министерством здравоохранения Республики Адыгея, по продленному (дополнительному) лекарственному обеспечению пациентов после перенесенных острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда, чрескожных коронарных вмешательств, а также перенёвших операцию аортокоронарного шунтирования в течение 1 года. Также в 2019 году планируется открытие республиканского Кардиологического диспансера на базе диагностического центра Республиканской больницы. Реорганизация службы по наблюдению за пациентами с хроническими формами болезней системы кровообращения, перенёвшими острые сердечно-сосудистые события и высокотехнологичные вмешательства, позволит эффективнее использовать имеющиеся ресурсы стационара в регионе, расширить возможности по реализации программ по вторичной профилактике, повысить эффективность диспансеризации групп пациентов наиболее высокого риска. Завершается формирование регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в условиях кардиологического диспансера планируется наблюдение пациентов в течение года после перенесенного ОКС/ИМ, высокотехнологичных вмешательств (ЧКВ, АКШ, имплантации ЭКС), с высоким риском повторных событий.

В настоящее время в республике нет специализированных программ для пациентов с ХСН, кабинетов ХСН, антикоагулянтной терапии.

#### **Медицинская реабилитация при БСК:**

Пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, после определения индивидуальной переносимости физической нагрузки и оценки связанного с ней риска, в профильных отделениях проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на повышение приверженности к медикаментозному лечению, а также мероприятия по изменению образа жизни (диета, отказ от курения, аэробные физические нагрузки (тренировки). Пациентов с малоподвижным образом жизни стимулируют к началу программ физической реабилитации с нагрузками небольшой интенсивности. Также планируется направление пациентов на II этап реабилитации в ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. Батмена», пациентов с высоким уровнем реабилитационного потенциала на III этап реабилитации в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской реабилитации».

#### **Индикаторные показатели состояния помощи больным с ОНМК:**

- число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в 2018 г --34 , в 2017г--7;
- число умерших больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в 2018г- 6, в 2017—3;
- число умерших с ОНМК в стационарах РА в 2018г-301, в 2017г- 298;
- число выбывших (выписано +умерло) больных с ОНМК в 2018г-1378, в 2017-1393;
- число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах РА в 2018г - 195, в 2017г -165;



--число выбывших (выписано + умерло) больных с ишемическим инсультом в 2018г - 1138, в 2017г - 1095;

--число умерших с ОНМК по геморрагическому типу в стационарах РА в 2018г -106, в 2017г - 133;

--число выбывших (выписано + умерло) больных с ОНМК по геморрагическому типу в 2018г -240, в 2017г -298.

Профильность госпитализации при ОНМК по итогам 2018г составила 95,8 %

Несмотря на высокую профильность существует проблема своевременной доставки пациентов в РСЦ, в том числе в связи с поздней обращаемостью. С этим может быть связано недостижение целевых показателей по выполняемой ТЛТ и высокие показатели досуточной летальности.

### **1.8 Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-сердечно-сосудистых заболеваний**

По данным за 2018 год распространенность факторов риска составляет:

повышенный уровень артериального давления - 9%

гипергликемия - 1,5%

избыточная масса тела-15%

курение табака – 14%

риск пагубного употребления алкоголя – 1%

низкая физическая активность – 21%

нерациональное питание – 23%

отягощенная наследственность по неинфекционным заболеваниям - 9 %

высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск - 6%

очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск - 3%

В рамках межведомственного взаимодействия Министерством здравоохранения Республики Адыгея, совместно с Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея, Комитетом Республики Адыгея по делам национальностей, связям с соотечественниками и средствам массовой информации, Министерством образования и науки Республики Адыгея, Комитетом Республики Адыгея по физической культуре и спорту, Министерством культуры Республики Адыгея проводятся мероприятия направленные на формирование здорового образа жизни и снижение распространенности факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний: в рамках аккордных дней здоровья, установленных ВОЗ - круглые столы, пресс-конференции; спортивно – массовые мероприятия, образовательные и пропагандистские акции, уроки здоровья в образовательных учреждениях, разработка и тиражирование информационно пропагандистских материалов.

В соответствии с планом официальных физкультурных и спортивно-массовых мероприятий Республики Адыгея осуществляются мероприятия по популяризации массового спорта, пропаганде здорового образа жизни среди граждан Республики Адыгея. В рамках мероприятий спортивной направленности, направленных на профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия с привлечением различных социально-демографических групп населения.

В целях популяризации спортивно - оздоровительных программ в учреждениях, осуществляющих спортивную подготовку, регулярно проводятся учебно-тренировочные занятия, беседы и мастер-классы по видам спорта с привлечением ведущих спортсменов и тренеров республики.

ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики» осуществляет координирующие функции по вопросам медицинской профилактики. Во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы отделения или кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие функции контроля и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

С целью формирования и популяризации здорового образа жизни в 2018 году среди населения Республики Адыгея врачами прочитано 7895 лекций, проведено 80 тысяч бесед по различным вопросам профилактики заболеваний. В средствах массовой информации по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни организовано 658 выступлений, в том числе 106 телепередач, 10 радиопередач, 174 публикаций в газетах и 368 статей в электронных СМИ и социальных сетях.

Проводятся мероприятия информационного характера, существенно возросло взаимодействие с гражданами по оценке факторов риска (анкетирование), увеличился охват кампаниями по первичной профилактике и мотивации к здоровому образу жизни, в сельской местности осуществляются подворовые обходы.

В ходе массовых акций, проводимых ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской профилактики» в 2018 году более пяти тысяч человек смогли пройти скрининговые обследования: измерить артериальное давление, вес, рост, определить индекс массы тела, уровень сахара и холестерина, получить консультации врачей-специалистов: кардиолога, терапевта, невролога, нарколога, психолога, диетолога, принять участие в анкетировании.

В рамках национального проекта «Демография» в Республике Адыгея будут реализованы мероприятия проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», направленные на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья, а также разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

## **1.9. Выводы**

Республика Адыгея относится к регионам с высокой смертностью от всех причин, превышающей среднюю по Российской Федерации, со снижением в динамике.

По итогам 2018 года в структуре причин смертности населения первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения - 49%.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца --39,4 %. Второе место – цереброваскулярная болезнь-- 38,3%. Третье место – гипертоническая болезнь-- 4,8%. Основную долю умерших от ишемической болезни

в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители в возрасте старше 75 лет.

В настоящее время стационарную и амбулаторную помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях в Республике Адыгея оказывают 15 медицинских организаций.

Территория республики характеризуется достаточным покрытием сети стационаров, тогда как амбулаторно-поликлинические учреждения расположены преимущественно на территории г. Майкопа, в связи с чем, для обеспечения амбулаторной помощи и диспансеризации на территории районов осуществляются выезды бригад медицинских мобильных комплексов. Отмечается низкая доля пациентов с ССЗ, состоящих на диспансерном учете.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается РСЦ ГБУЗ РА АРКБ (г. Майкоп), ПСО ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп) и ПСО ГБУЗР РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск).

В регионе отмечается высокая доля профильной госпитализации. Однако, в РСЦ ГБУЗ РА АРКБ выполняется недостаточное число ЧКВ как в экстренном, так и в плановом порядке. В 2018 году выполнено ангиопластик 67,3 на 100 тыс. населения.

На территории республики отсутствуют учреждения, оказывающие кардиохирургическую помощь. Вместе с тем, в соседнем регионе (Краснодарский край) имеется крупное учреждение соответствующего профиля - ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» (г. Краснодар), существует возможность транспортировки пациентов для проведения АКШ и других кардиохирургических операций, утверждён порядок направления.

### **В связи с вышеизложенным планируется:**

С учётом высокой доли хронических форм ИБС и ЦВБ в структуре смертности от БСК планируется разработка программ, направленных на организацию помощи целевым группам пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно трудоспособного возраста, которые будут включать как информационно-образовательную часть, так и специальные мероприятия, направленные на отдельные группы пациентов высокого риска (реализация утвержденной программы продленного льготного лекарственного обеспечения).

Кроме того, запланировано продолжение совершенствования региональной системы помощи пациентам с острым коронарным синдромом, организация повышения квалификации специалистов первичного звена по мерам первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, централизация системы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на базе создаваемого Кардиологического диспансера ГБУЗ РА АРКБ и подготовкой и утверждением региональных регламентирующих документов по группам диспансерного наблюдения, дальнейшее расширение охвата региональными программами льготного лекарственного обеспечения.

## **2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 484,8 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности

от инфаркта миокарда до 10,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1115 ед.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	45,9	42,6	41,0	39,4	37,9	36,3	35,1
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	85,6	79,4	76,5	73,6	70,6	67,7	65,5
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	20,0	17,7	16,4	15,0	13,4	11,6	10,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,4	19,8	19,6	17,4	16,2	15,2	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	14,9	26,7	33,7	40,1	46,8	53,5	60
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	277	496	621	745	870	995	1115
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	71,0	75,0	79,0	83,0	87,0	91,0	95,0

### 3. Задачи региональной программы

3.1 .Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

3.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК:

- 1) создание культа здоровья, среды, способствующей ведению здорового образа жизни :повышение физической активности, снижение потребления алкоголя и табакокурения , рекомендации по правильному питанию ;
- 2) публикации статей по пропаганде здорового образа жизни ;
- 3) просветительские передачи, программы на местном телевидении, СМИ.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью :

- 1)при взаимодействии МО РА с Центром здоровья, отделениями медицинской профилактики ЦРБ продолжить мероприятия по раннему выявлению факторов риска, АГ во время проведения диспансеризации и профилактических осмотров ;
- 2)информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК, тематические акции с проведением дней борьбы с инсультом, с курением, всемирного дня сердца (см. далее в мероприятиях), организация Школ инсульта;
- 3) в условиях кардиологического диспансера диагностического центра АРКБ наблюдение пациентов, перенесших ОКС/ИМ, оперативные вмешательства (ЧКВ, АКШ), в течение 1 года.

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

- 1) пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, после определения индивидуальной переносимости физической нагрузки и оценки связанного с ней риска, в профильных отделениях проведение реабилитационных мероприятий, направленных на повышение приверженности к медикаментозному лечению, по изменению образа жизни (диета, отказ от курения, аэробные физические нагрузки (тренировки).
- 2)стимулирование пациентов с малоподвижным образом жизни к началу программ физической реабилитации с нагрузками небольшой интенсивности;
- 3) направление пациентов на II этап реабилитации в ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. Батмена», пациентов с высоким уровнем реабилитационного потенциала на III этап реабилитации в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицинской Реабилитации»;

4) увеличение штата сотрудников ЛФК, логопедов-афазиологов, реабилитологов, кинезиотерапевтов с привлечением ВУЗА для обучения сотрудников (МГТУ, Куб.гос медакадемия);

5) увеличение количества стационарных реабилитационных коек для пациентов с ОНМК, в том числе в г. Майкопе, увеличение штата сотрудников реабилитационных отделений;

б) создание реабилитационных мультидисциплинарных бригад в амбулаторно-поликлиническом звене для проведения реабилитации пациентов, выездных бригад для пациентов на дому.

**3.5.** Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения:

пере/или дооснащение медицинским оборудованием РСЦ, ПСО (291 ед. оборудования до 2024г).

**3.6.** Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

**3.8.** Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы:

подготовка специалистов с учетом потребности в кадрах, продолжение целевого обучения.

**3.9.** Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами :

- 1) организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций;
- 2) совместно с ФГБУ “НМИЦ им. В.А. Алмазова” разработка и реализация плана проведения телемедицинских консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ.

**3.10.** Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ:

- 1) усиление внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи;
- 2) разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете МЗ РА;
- 3) при поддержке ФГБУ “НМИЦ им. В.А. Алмазова” внедрение системы контроля качества (на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций ).

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки проекта		реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание	Начало	Окончание		
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
1.1.	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Республики Адыгея	01.09.2019	01.03.2020			МЗ РА, РСЦ	Проведено 3 семинара, обучено 80% кардиологов, неврологов, терапевтов. Специалисты РСЦ проведут 1 р в 6 мес тренинги с участием врачей - кардиологов, зав. профильными отделениями ЦРБ, МПП РА
1.2	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024			МЗ РА, МО РА	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024			МЗРА, МО РА	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ (врачебными комиссиями МО ежемесячно, 3-уровневая система контроля)

2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях (ежемесячно врачебными комиссиями МО)	
2.1.						
2.2.	Разбирать запущенные случаи ССЗ на Экспертном Совете министерства здравоохранения Республики Адыгея с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Разобрано 8 клинических случаев	
2.3.	При организационно-методической поддержке ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.	
2.4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	В субъекте планируется ведение 2 регистров (региональных) по профилю ССЗ	



	помощи современным клиническим рекомендациям;					
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний; совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях:</b>						
	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационных просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, министерство культуры РА, министерство образования РА	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.	
3.1.						
	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	МЗРА, Министерство культуры РА, Комитет РА по делам национальностей, связям с соотечественниками средствами массовой информации	Создано и транслировано 2 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)	
3.2.						

3.3	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	МЗРА, Министерство культуры РА, Комитет РА по делам национальностей, с связям с соотечественниками и средствам массовой информации	Опубликовано 30 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)
4.1	<p><b>Организация диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями:</b></p> <p>Продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории РА с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.</p>	01.07.2019	31.12.2024	МО РА, Центр здоровья, отделения медицинской профилактики ЦРБ	<p>90 % охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.</p>

4.2.	<p>Организовать проведение наблюдения в кардиодиспансере ГБУЗ РА АРКБ с целью увеличения % охваченных наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	АРКБ	80% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением в первый год в кардиологическом диспансере ГБУЗ РА АРКБ
4.3	<p>Организовать проведение наблюдения с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ОНМК</p>	01.07.2019	01.12.2019 (ежегодно)	МО РА	80 % пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением
4.4	<p>Размещение доступной справочной информации, информационных стендов в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.</p>	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	МГП, ЦРБ, Диагностический центр АРКБ	<p>Увеличение % охваченных диспансерным наблюдением пациентов высокого риска, с основными формами БСК (80 %), количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы</p>

					кровообращения до целевых показателей
4.5	Проведение образовательных информационных кампаний для населения по выявлению и борьбе с факторами риска ОНМК.	01.07.2019	ежегодно	Центр медицинской профилактики РЦЦ, ПСО	1 раз в 4 месяца  ежемесячно
4.6	Организация Школ инсульта ( для пациентов и родственников)				
4.7	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября).	01.07.2019  31.12.2024		МЗРА, центр мед. профилактики, МО РА, министерство культуры РА, министерство образования РА	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Снижение на 10% распространенности основных факторов риска БСК :ожирения, табакокурения, гиподинамии.
4.7.1	Мероприятия: организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019	МО РА	Проведен День сердца во всех МО РА
4.7.2.	Мероприятия: организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2019	МО РА	Проведен всемирный день борьбы с инсультом во всех МО РА
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике осложненных при сердечно-сосудистых заболеваниях :</b>					

5.1	<p>Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	01.09.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА		<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций.</p> <p>Повышение квалификации медицинских работников.</p> <p>Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике.</p> <p>Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>
5.2	<p>Завершение формирования регионального регистра пациентов после ВМП при БСК.</p> <p>Льготное обеспечение в течение 12 мес пациентов, перенесших ОИМ, после хирургических методов реваскуляризации.</p>	01.07.19	31.12.2024	МЗ РА, АРКБ, МО РА	<p>Снижение смертности от БСК в регионе до целевых показателей</p>	
5.3	<p>Организация Школы инсульта (для пациентов, их родственников)</p> <p>Активный патронаж пациентов</p>	01.07.19	31.12.2024	РСЦ, (ежемесячно) АРКБ, МО РА	<p>Снижение частоты повторных ОИМ/ОНМК</p>	

5.4	со атеросклерозом БЦА с проведением обязательного ТС БЦА с целью выявления категории пациентов для хирургической профилактики инсульта			Снижение смертности от БСК, ЦВБ до целевых показателей
-----	--	--	--	--

Мероприятия по улучшению качества реабилитационной помощи пациентам с ОНМК:

Сроки исполнения до 2024 года

1. Этап ранней стационарной реабилитации:

-увеличение штата сотрудников ЛФК, логопедов-афазиологов, реабилитологов, кинезиотерапевтов  
 Ответственная организация -РСЦ, ПСО 1 и ПСО 2, привлечение ВУЗА для обучения сотрудников ( МГТУ, Куб.гос медакадемия)

2. Второй этап стационарной реабилитации:

Увеличение количества стационарных реабилитационных коек для пациентов с ОНМК, в том числе в городе Майкопе.  
 Увеличение штата сотрудников реабилитационных отделений.

3. Третий этап реабилитации:

Создание реабилитационных мультидисциплинарных бригад в амбулаторно- поликлиническом звене для проведения реабилитации пациентов с ШРМ 1,2, а также выездных бригад для пациентов с ШРМ 4,5 на дому

Ответственная организация- МГП г. Майкоп, ЦРП

Ответственные лица- гл. врач, невролог, врач ФТЛ, психолог, ЛФК.

4. Увеличение площадей отделений стационарной реабилитации.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ оказания помощи при ОНМК.

Сроки выполнения 2020-2021 год

1) Для достижения целевого показателя выполнения ТЛП:

--увеличить численность госпитализированных пациентов с ОНМК в первые 4,5 часа от дебюта симптомов заболевания (ответственная организация-СМП, ответственное лицо-главный врач СМП, врачи и фельдшера бригад СМП).

--сократить «время от двери до иглы» в условиях РСО и РСЦ

(ответственная организация- РСЦ АРКБ, ПСО МГМКБ

<p>и АЦРБ им. Батмена, ответственное лицо- заведующий неврологическим отделением для пациентов с ОНМК, неврологи ПСО и РСЦ)</p> <p>- регулярные обучающие конференции для фельдшеров и врачей « первого контакта»-бригад СМП, амбулаторно-поликлинического звена для выявления первых симптомов ОНМК и оказании догоспитальной помощи (ответственная организация- РСЦ АРКБ, ПСО МГМКБ и АЦРБ им .Батмена, СМП, ответственное лицо- главный врач СМП).</p> <p>2) Профильная госпитализация пациентов с ОНМК остается выше РФ в течение 3-х лет- данный показатель коррекции не требует.</p> <p>3) Снижение уровня госпитальной летальности (ответственная организация -ПСО и РСЦ)</p> <p>4) Увеличение нейрохирургической активности при лечении пациентов с геморрагическим инсультом (ответственная организация -РСЦ АРКБ, ПСО, ответственное лицо -нейрохирург РСЦ, невролог ПСО)</p> <p>5) Снижение летальности при ОНМК- ответственная организация -РСЦ АРКБ, ПСО</p>					
<p><b>6.Мероприятия по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.</b></p>					
6.1	Объединение ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский центр медицины катастроф» и ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская станция скорой медицинской помощи» в одно юридическое лицо - центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Республики Адыгея	01.02.2020	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	Повышение качества оказания экстренной медицинской помощи как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации.
6.2	Реорганизация приемных отделений ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница (385000, г. Майкол, ул. Жуковского, 4), ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (385012,	01.02.2020		МО РА	Обеспечение приема пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

	г. Майкол, ул. Гагарина, 4) и ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (385200, г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4)					
<b>7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.</b>						
7.1	Разработать и утвердить график мероприятий по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Адыгея, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений РА в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ (дублирующая ангиографическая установка в РСЦ АРКБ в 2019г). Дорожная карта предоставлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"	Повышение качества условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную,
7.2	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, АРКБ, МГКБ, Адыг. МРБ		



	<p>центров и первичных сосудистых отделений Субъекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>			<p>медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>С 2019 по 2024 год в РА будут переоснащены/дооснащены 291 ед. оборудованием:</p> <p>1. РСЦ ГБУЗ РА АРКБ</p> <p>2. ПСО ГБУЗ РА МГКБ</p> <p>3. ПСО ГБУЗ РА Адыг. МРБ</p>
<p><b>8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.</b></p>				
<p>8.1.</p>	<p>Ежегодно определять реальную потребность РА в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.</p>	<p>01.07.2019</p> <p>31.12.2019</p>	<p>МЗРА, министерство образования РА, ФГБОУ ВО МГТУ, МО РА</p>	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения РА при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности, квалификации. Развитие целевого обучения.</p>

8.2.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ и ФГБОУ ВО МГТУ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием АРКБ, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ РА, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.		МЗРА, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ и ФГБОУ ВО МГТУ	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений РА при рациональном использовании финансовых средств.
		01.07.2019 – 31.12.2019	МО РА	Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского оборудования, медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.
9.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций РА.			

9.1.	<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.</p>	01.07.2019	31.12.2020	МЗРА, МО РА	<p>Организован и оборудован телемедицинский центр на базе АРКБ. Проведение онлайн-трансляций, "виртуальных обходов" (каждый четверг) "НМИЦ им. Алмазова", с участием "якорных" МО</p>
9.2.	<p>Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.</p>	01.08.2019	31.12.2020	МЗ РА, МО РА	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.</p>

9.3	Совместно с с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» провести 8 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО РА кардиологического профиля	01.08.2019	31.12.2020	МЗРА, МО РА, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	Проведено консультаций 8.
10.1.	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы случаев, клинических операций, показательные конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций РА (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РА, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации РА (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
10.	<b>Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.</b>				

10.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
<b>11. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</b>					
	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.</p> <p>Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование</p>

					<p>объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.</p>
--	--	--	--	--	---

## **5. Ожидаемые результаты региональной программы.**

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Субъекта позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижения уровня смертности от инфаркта до 35,1 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 65,5 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 10,0%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1115 ед;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.