



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О внесении изменения в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея»

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

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 169-рг «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 6, 8; 2021, № 3, 5; 2022, № 2, 5, 12) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Kumpilov', written over a faint circular stamp.

М. Кумпилов

г. Майкоп
24 мая 2023 года
№ 106-рг

Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 24 мая 2023 № 106-рг

«Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 21 июня 2019 г. № 169-рг

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея»

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. Краткая характеристика Республики Адыгея в целом.

Республика Адыгея расположена на юге Европейской части Российской Федерации и входит в состав Южного федерального округа. Занимает территорию площадью 7,8 тысяч квадратных километров, состоит из 9 административно-территориальных районов. На её территории находятся 2 города, 3 поселка городского типа и 228 других населенных пунктов. Республика Адыгея расположена внутри Краснодарского края и не имеет границ с другими субъектами Российской Федерации.

Административное деление Республики Адыгея:

1. г. Майкоп
2. г. Адыгейск
3. Гиагинский район
4. Кошехабльский район
5. Красногвардейский район
6. Майкопский район
7. Тахтамукайский район
8. Теучежский район
9. Шовгеновский район



Республиканский центр – город Майкоп с населением 161 825 человек. В Республике Адыгея проживают 468,3 тыс. человек, из которых 47,0% городского населения.

Так как 53,0 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км² в городе больше, чем в сельской местности.

Адыгея – индустриально - аграрная республика. Ведущей отраслью в промышленности республики является пищевая, удельный вес которой в общем объеме производства составляет свыше 50%, развивается лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная промышленность и производство строительных материалов. Немалый удельный вес занимает лесная и газовая промышленность. Значительное развитие получили транспорт и связь.

В 2022 году общая численность населения Республики Адыгея составила 468 340 человек (2021 год – 463 167 человек). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,9 % человек, в трудоспособном возрасте – 56,6% человек, старше трудоспособного возраста – 23,5%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 59,4 человека на 1 км².

**Численность населения Республики Адыгея
по полу и возрасту на 01.01.2023.**

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея.

Группы населения	На начало года					
	человек			% к населению		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Общее число жителей	463 088	463167	468340	-	-	-
Дети 0–14 лет	86 318	86597	88273	18,6	18,7	18,8
Подростков 15–17 лет	15 067	15639	15917	3,2	3,4	3,4
Дети 0–17 лет	101 385	102236	104190	21,9	20	19,9
Трудоспособный возраст	257 480	256084	264886	55,6	55,2	56,6
Старше трудоспособного возраста	114 103	115141	109931	24,7	24,8	23,5

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 1 954 человека и составила 104 190 человек (2021 год – 102 236 человек (1,9 %)). Отмечается рост количества лиц трудоспособного возраста на 4,2% (больше на 8 802 человека) и снижение числа лиц старше трудоспособного возраста на 4,5 % (меньше на 5 210 человек).

Среди всего населения РА в 2022 году городское составляет 220 298 человек, сельское население – 248 042. Мужчин трудоспособного возраста 137 542 человека, женщин трудоспособного возраста – 127 344. Мужчин старше 60 лет – 39 512, женщин старше 55 лет – 82 221 человек.

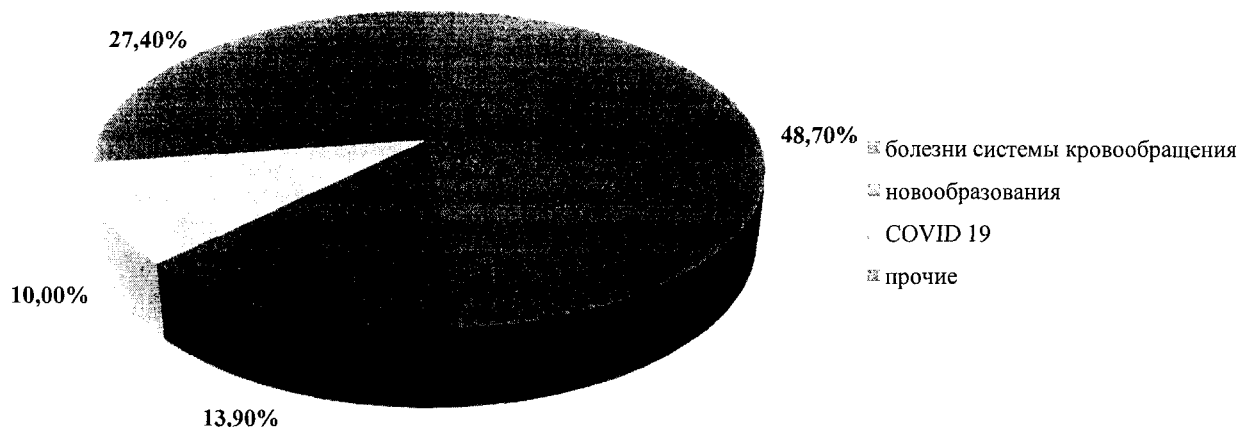
Численность населения по полу и по возрасту на 01.01.2023г. РА

	г. Майкоп	г. Адыгейск	Майкоп. р-н	Красногв. р-н	Гиагин. р-н	Кошех. р-н	Тахтам. р-н	Теуч. р-н	Шовген. р-н	РА
0	1906	253	569	327	359	316	1046	149	140	5065
0-4	9388	1153	2955	1667	1780	1383	5819	894	778	25817
5-9	10613	1279	4438	2088	2387	1890	6764	1163	1006	31628
10-14	9961	1147	4093	2178	2215	2315	6197	1480	1242	30828
15-17	5102	552	2237	1279	1076	1053	3283	746	589	15917
0-14	29962	3579	11486	5933	6382	5588	18780	3537	3026	88273
0-17	35064	4131	13723	7212	7458	6641	22063	4283	3615	104190
взрослые	126761	11229	47812	24883	24625	23213	76860	16200	12567	364150
трудосп.	90413	8397	33885	18351	17523	17143	57579	12242	9353	264886
ст.трудосп.	39835	3191	15399	7393	7809	6767	21454	4479	3604	109931
15-49 (ферт.)	37868	3573	13913	7148	7091	7041	24729	4213	3635	109211
ИТОГО:	161825	15360	61535	32095	32083	29854	98923	20483	16182	468340
женщин	87808	8127	32697	16416	17077	15691	53068	9709	8226	248819
сельских	22749	2450	61535	32095	32083	29854	36459	14635	16182	248042
трудосп.м.	46154	4270	17614	9923	9180	8987	29063	7234	5117	137542
трудосп. ж.	44259	4127	16271	8428	8343	8156	28516	5008	4236	127344
девочки 0-14	14412	1715	5557	2781	3100	2742	9181	1674	1451	42613
девочки 15-17	2537	263	1077	569	513	526	1606	288	297	7676
Всего по РА:										
городское - 220298	1-14 лет - 83208		девочки 15-17 - 7676		18-65 - 295825					
сельское - 248042	7-17 лет - 65814		девочки 0-14 -42613		0-65 - 400015					
старше 60 лет - 105831	15-19 лет - 25574		девочки 0-17 - 50289		15-34 - 116824					
мужчин старше 60-39512	20-59 лет - 248662		18-59 мужчин - 126108		11-24 -74513					
жен старше 55- 82221	девочки 10-17 - 22585		18-54 женщин - 116309							
муж старше 61 - 36677				18-60 мужчин - 128943						
жен старше 56 - 79361				18-55 женщин - 119169						

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

За январь-декабрь 2022 года умерло 6195 человек, что на 1098 человек меньше, чем за аналогичный период 2021 года (умерло 7293 человека). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2022 года снизился на 15,3% и составил 13,3 сл. на 1000 населения против 15,7 за январь-декабрь 2021 года. Целевой показатель общей смертности в Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2022 год установлен 12,1 сл. на 1000 населения.

*Структура причин общей смертности населения
Республики Адыгея в 2022 году*



По итогам 2022 года в структуре общей смертности преобладают болезни системы кровообращения - 48,7%, на втором месте прочие причины, которые составляют -27,4%. На третьем месте в регионе смертность населения от новообразований, которая составила 13,9%.

Показатель смертности от болезней кровообращения в Республике Адыгея составил 646,0 сл. на 100000 населения – на 7,8% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2021 года (январь-декабрь 2021 года – 700,4 сл.), число умерших за 12 месяцев 2022 года на 242 человека меньше, чем в 2021 году.

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 12 месяцев 2021 и 2022 гг.**

Наименование территории	от болезней кровообращения (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2021 абс.зн.	2021 показатель	2022 абс.зн.	2022 показатель	
г.Майкоп	1218	7854,4	1138	704,1	-6,7
Майкопский район	477	780,9	455	741,4	-5,1
Тахтамукайский район	519	552,5	462	467,7	-15,3
Теучежский район	172	841,9	126	616,4	-26,8
Шовгеновский район	120	745,4	122	756,7	1,5
Гиагинский район	245	769,7	211	659,5	-14,3
Кошехабльский район	181	612,0	197	661,8	8,1
Красногвардейский район	222	691,8	210	655,3	-5,3
г. Адыгейск	108	707,2	99	644,9	-8,8
Итого Республика Адыгея	3262	700,4	3020	646,0	-7,8

Показатель **смертности от болезней кровообращения** составил 646,0 сл. на 100тыс. населения, что на 7,8% ниже по сравнению с 2021 годом (2021 год -700,4).

Наиболее высокий уровень смертности от сердечно-сосудистой патологии, превышающий среднереспубликанский, отмечается в Шовгеновском и Майкопском районах и г.Майкопе..
Наименьший в Тахтамукайском районе

**Структура причин смертности населения
от болезней системы кровообращения**

**Смертность от болезней системы кровообращения
за 2018-2022 г.г. по РА по данным Росстата**

	2018	2019	2020	2021	2022	
					абс.	Уд.вес. в %
Умерло от БСК всего	2800	2816	3005	3262	3020	100
Гипертоническая болезнь	132	180	236	234	215	7,1
Инфаркт миокарда	137	152	182	174	123	4,1
ИБС	1107	1134	1253	1363	1340	43,2
Сердечная недостаточность	5	11	25	17	3	0,1
Остановка сердца	4	5	2	5	7	0,2
Цереброваскулярные заболевания	1070	1033	950	978	867	26,7
Острое нарушение кровообращения	358	357	371	394	283	9,3
Субарахноидальное кровоизлияние	13	21	18	14	18	0,5
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	131	104	106	108	82	2,7
Инфаркт мозга	191	210	221	248	174	5,8
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	23	22	26	24	9	0,3
Смерть по неустановленным причинам	57	59	67	73	72	
старость	479	554	607	453	281	

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 43,2% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 26,7% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 7,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2021 годом на 7,8%.

Смертность от гипертонической болезни снизилась на 8,1%.

Смертность от инфаркта миокарда снизилась на 29,3% .

Смертность от ишемической болезни снизилась на 1,7%.

Смертность от сердечной недостаточности неуточненной снизилась в 5,7 раза

Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 11,3%.

Смертность от субарахноидальных излияний увеличилась на 28,5%.

Смертность от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний снизилась на 24,1%.

Смертность от инфаркта мозга снизилась в 1,4 раза%.

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт снизилась в 2,6 раза.

Смертность от неточно обозначенных состояний не изменилась.

Смертность от старости снизилась в 1,6 раза.

Показатели смертности от ИМ, ОНМК, ЦВБ, ИБС
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 12 месяцев 2021 и 2022 гг.

	2021 абс. зн.	2021 показа тель	2022 абс.зн.	2022 показа тель	дин ами ка	2021 абс.зн.	2021 показа тель	2022 абс.зн.	2022 показа тель	дин ами ка	2021 абс.зн.	2021 показа тель	2022 абс.зн.	2022 показа тель	дин ами ка	2021 абс.зн.	2021 показа тель	2022 абс.зн.	2022 показа тель	дин ами ка
	Инфаркт миокарда					Острое нарушение мозгового кровообращения					Цереброваскулярные заболевания					Ишемическая болезнь сердца				
г.Майкоп	80	52,5	54	33,4	-36,4	151	95,7	107	66,2	-30,8	462	288,5	420	259,9	-9,9	460	296,5	465	287,7	-3,0
Майкопский район	21	34,2	15	24,4	-28,5	66	107,6	32	52,1	-51,5	116	189,2	83	135,2	-28,5	154	251,1	168	273,8	9,0
Тахтамукайский район	19	20,2	19	19,2	-4,8	38	40,3	44	44,5	10,5	98	104,1	96	97,2	-6,6	299	317,5	269	272,3	14,2
Теучежский район	4	19,5	4	19,6	0,3	39	189,9	19	92,9	-51,1	86	418,7	51	249,5	-40,4	57	277,5	47	229,9	17,1
Шовгеновский район	4	24,8	5	31,0	25,1	6	37,1	11	68,2	83,9	33	204,3	22	136,5	-33,2	37	229	36	223,3	-2,5
Гиагинский район	17	53,2	6	18,8	-64,7	29	90,8	21	65,6	-27,7	98	306,9	102	318,8	3,9	89	278,7	82	256,3	-8,0
Кошехабльский район	8	27	4	13,4	-50,2	19	64,1	18	60,5	-5,7	20	67,4	23	77,3	14,6	100	337,2	112	376,3	11,6
Красногвардейский район	14	43,5	12	37,4	-13,9	36	111,8	21	65,5	-41,4	45	139,8	38	118,6	-15,2	126	391,3	131	408,8	4,5
г. Адыгейск	7	45,8	4	26,1	-43,1	10	65,4	10	65,1	-0,4	29	189,6	32	208,5	9,9	41	268	30	195,4	27,1
Итого РА	174	38,6	123	26,3	-31,8	394	85,9	283	60,5	-29,5	987	214,2	867	185,5	-13,4	1363	298,6	1340	286,6	-4,0

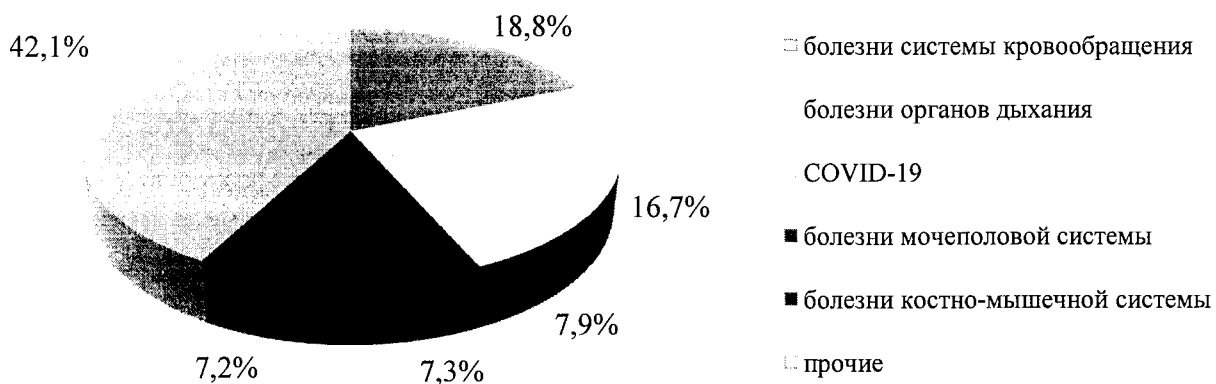
Динамика демографических показателей Республики Адыгея за 2018-2022 гг .

	2018	2019	2020	2021	2022
рождаемость	9,9	9,1	9,5	9,8	9,4
смертность	12,3	12,3	13,3	15,7	13,3
естественный прирост	-2,4	-3,2	-3,8	-5,9	-3,9
младенческая смертность	3,9	4,8	3,2	4,8	4,2

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.
Общая заболеваемость всего населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Республики Адыгея по классам болезней (на 100 тыс. человек)

Заболеваемость населения является потенциальной основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи.

Структура общей заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Республики Адыгея по классам болезней



В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

– болезни системы кровообращения – 18,8% / 25268,4 на 100 тыс. взрослого населения,

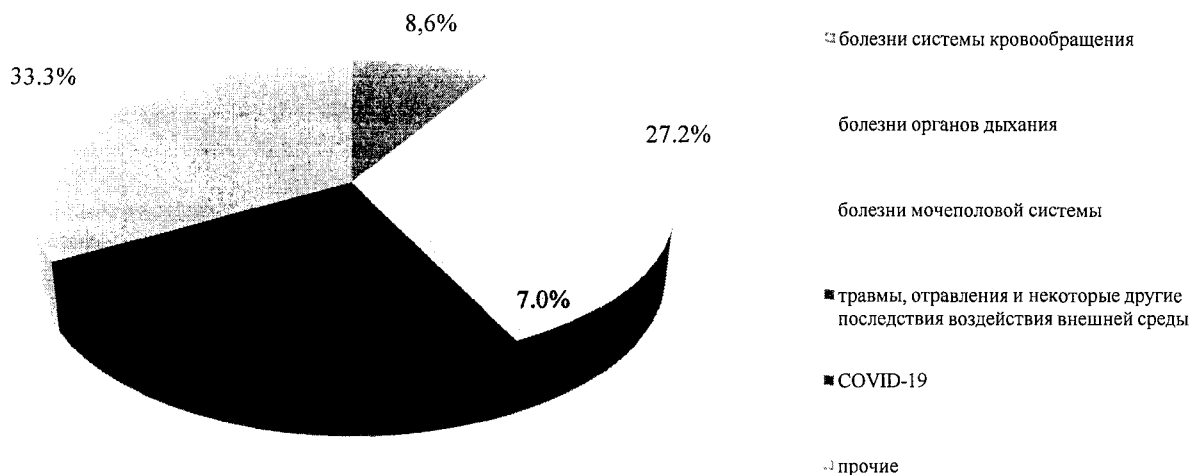
– болезни органов дыхания – 16,7% / 22 408,3 на 100 тыс. взрослого населения,

– COVID - 19 – 7,9% / 10584,9 на 100 тыс. взрослого населения,

– болезни мочеполовой системы – 7,3% / 9764,4 на 100 тыс. взрослого населения,

– болезни костно-мышечной системы – 7,2% / 9654,5 на 100 тыс. взрослого населения.

Структура первичной заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Республики Адыгея по классам болезней



В структуре заболеваемости, выявленной впервые у взрослого населения, ведущие места занимают:

- болезни органов дыхания – 27,2 % / 18 878,4 на 100 тыс. взрослого населения;
- COVID-19 – 15,2 % / 10 584,9 на 100 тыс. взрослого населения;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды – 8,7 % / 6036,2 на 100 тыс. взрослого населения;
- болезни системы кровообращения – 8,6 % / 5956,3 на 100 тыс. взрослого населения;
- болезни мочеполовой системы – 7,0% / 4864,5 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Группы болезней и отдельные заболевания	Абсолютное число			На 100 тыс. человек		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Хр. ревматические болезни сердца	13	13	34	3,6	3,6	9,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3790	4160	6208	1047,8	1152,6	1704,8
Ишемическая болезнь сердца	3840	4300	6045	1061,6	1191,4	1660,0
В т.ч.:	1728	2033	3263	477,7	563,3	896,1
- стенокардия						
- острый инфаркт миокарда	612	564	619	169,2	156,3	170,0
- повторный инфаркт миокарда	75	70	66	20,7	19,4	18,1
- другие формы острой ишемической болезни сердца	5	0	0	1,4	0,0	0,0
Цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт	5888	5381	6683	1627,9	1490,9	1835,2
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	78	80	93	21,6	22,2	25,5
Всего	16018	15504	21690	4428,5	4295,5	5956,3

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2020 годом выросла на 34,4% и составила в 2022 году 5956,3 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2020 год – 4 428,5).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца выросла на 56,4% (1061,6 в 2020 году против 1660,0 в 2022 году). Соответственно заболеваемость острым инфарктом миокарда выросла на 0,5% (169,2 в 2020 году и 170,0 на 100 тыс. населения в 2022 году), заболеваемость повторным инфарктом снизилась на 12,6% (с 20,7 в 2020 году до 18,1 в 2022 году).

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выросла на 62,7% (с 1047,8 на 100 тыс. населения в 2020 году до 1704,8 в 2022 году).

**Общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом
(на 100 тыс. человек соответствующего возраста)**

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, %
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	384	369	336	296	290	107,9	103,7	92,9	82,0	79,6	0,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	22545	26024	31346	36740	40040	6333,7	7315	8666,2	10179,2	10995,5	43,5
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	21087	20194	19663	18199	18906	5924,1	5676,3	5436,2	5042,2	5191,8	20,5
из них: - стенокардия	I20	7201	8225	8128	8974	9551	2023	2311,9	2247,1	2486,3	2622,8	10,4
- острый инфаркт миокарда	I21	612	679	612	564	619	171,9	190,9	169,2	156,3	170,0	0,7
- повторный инфаркт миокарда	I22	124	111	75	70	66	34,8	31,2	20,7	19,4	18,1	0,1
- др. формы острой ишемической болезни сердца	I24	2	1	5	0	0	0,6	0,3	1,4	0,0	0,0	0,00
Другие болезни сердца	I30-I51	3793	3797	3634	3534	4241	1065,6	1067,3	1004,7	979,1	1164,6	4,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	20304	21176	19553	20119	22367	5704,2	5952,3	5405,8	5574,2	6142,2	24,3
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	17	43	28	38	41	4,8	12,1	7,7	10,5	11,3	0,04
- внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-62	223	223	160	197	214	62,6	62,7	44,2	54,6	58,8	0,2
-инфаркт мозга	I63	1135	1246	1221	1187	1270	318,9	350,2	337,6	328,9	348,8	1,4
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	30	20	25	26	10	8,4	5,6	6,9	7,2	2,7	0,01
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	388	402	385	404	443	109	113	106,4	111,9	121,7	0,5
Всего	I00-I99	73 656	76 912	81 259	83 871	92 015	20 692,7	21 619,0	22 465,7	23 237,4	25 268,4	100,0

Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	1,6	0,0	8,4	1,3	4,1	28,1	81,9	0,0	0,0	9,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1945,4	2591,5	778,0	1894,4	942,1	912,3	4118,4	748,0	703,7	1704,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	1638,5	1353,6	1986,9	1782,5	373,6	1298,1	3894,4	700,2	549,4	1660,0
из них: - стенокардия	I20	822,8	659,0	1259,1	779,3	284,3	807,8	2528,8	310,3	296,3	896,1
- острый инфаркт миокарда	I21	303,7	400,7	133,9	95,0	44,7	20,1	0,0	175,1	86,4	170,0
- повторный инфаркт миокарда	I22	43,4	35,6	4,2	1,3	0,0	0,0	0,0	15,9	12,3	18,1
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	600,3	133,6	25,1	329,2	280,2	132,6	547,1	95,5	246,9	363,0
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	1681,1	2137,3	1786,2	1847,5	2168,5	835,9	4398,4	636,6	1203,7	1835,2
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	25,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71,6	0,0	11,3
-внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61-62	69,4	44,5	177,8	36,4	0,0	8,0	0,0	0,0	37,0	58,8
-инфаркт мозга	I63	600,3	374,0	399,5	190,0	117,8	40,2	133,5	119,4	277,8	348,8
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	0,0	2,1	2,6	0,0	0,0	30,2	0,0	0,0	2,7
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	42,6	44,5	0,0	0,0	85,3	28,1	0,0	47,7	0,0	25,5

*предоставить информацию по показателю «Заболеваемость БСК» в группах здоровья: сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), врожденные пороки не предоставляется возможным ввиду их отсутствия в отчетных формах.

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

В 2022 году в Региональном сосудистом центре АРКБ была оказана помощь 929 пациентам (544 человека – с острым нарушением мозгового кровообращения, 385 пациентов – с острым коронарным синдромом).

В первичном сосудистом отделении МГКБ за 2022 год пролечено 606 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В первичном сосудистом отделении Адыгейской межрайонной больницы за год пролечено 958 человек, из них 397 с острым нарушением мозгового кровообращения и 561 человека с острым коронарным синдромом

В ЦРБ Майкопского района, работавшей в 2022 году в режиме первичного сосудистого отделения, пролечено 106 человек с острым нарушением мозгового кровообращения.

В 2022 году проведено 901 ангиопластика коронарных артерий, 1469 коронарографий, 209 имплантаций кардиостимулятора.

Проведена тромболитическая терапия 93 пациентам (21 больным с ишемической болезнью сердца и 72 больным с ОНМК).

Медицинская помощь по реабилитации в Республике Адыгея осуществляется на всех этапах согласно Приказу МЗРА от 10.06.2021г. №405 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

Первый этап осуществлять в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях (ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница», ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница», ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена»).

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды заболевания при отсутствии противопоказаний к реабилитации.

Информация о пациенте, который с первого этапа реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента и на основании рекомендаций в выписном эпикризе с первого этапа планирует и согласовывает дальнейшую маршрутизацию пациента на второй или третий этап.

На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и/или помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и/или в проведении высокотехнологичных методов реабилитации.

На второй этап медицинской реабилитации пациента, по решению врачебной комиссии, направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники.

Второй этап реабилитации пациентов перенесших ОКС осуществляется в стационарных условиях специализированных отделений ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (реабилитация кардиологического профиля) и отделениях реабилитации Федеральных центров.

Второй этап реабилитации пациентов перенесших ОНМК осуществляется в ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и отделениях реабилитации Федеральных центров.

Рекомендованные сроки направления на второй этап медицинской реабилитации: - кардиореабилитация - 1 год; - при реабилитации пациентов перенесших ОНМК - 3 года.

На третий этап медицинской реабилитации пациента, по решению врачебной комиссии, направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение второго этапа, врач-

специалист, врач-терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач).

Третий этап реабилитации пациентов перенесших ОКС/ОНМК осуществляется в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации».

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Пациенты, имеющие выраженное нарушение функций, полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), направляются в отделения паллиативной помощи по месту жительства.

Для проведения реабилитационных мероприятий в медицинских организациях республики функционирует 61 койка по медицинской реабилитации. В структуре больничных учреждений организовано 25 коек для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилю «неврология» (25 коек).

На 01.01.2023 первым этапом реабилитации охвачено 1019 человек с острым коронарным синдромом и 1308 человек с нарушением мозгового кровообращения. На второй этап направлено 978 пациентов с ОКС, что составляет 96 % от подлежащих, а также 1218 человек с ОНМК, что составило 93,1% от нуждавшихся в реабилитации 2 этапа.

По итогам 2022 года третьим этапом реабилитации было охвачено 580 пациентов с ОКС, что составило 57% от нуждающихся. 589 пациентов с ОНМК были направлены на 3 этап реабилитации, что составило 45% от подлежащих лечению на данном этапе реабилитации.

Прошли подготовку один специалист по физической и реабилитационной медицине, врач ЛФК, врач по функциональной диагностике.

Кроме того, в республике функционируют: физиотерапевтическое отделение ГБУЗ «Адыгейский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации», который выполняет функции организационно-методического центра, является лечебной базой на амбулаторном этапе восстановительного лечения, отделение реабилитации в структуре ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

Для обеспечения второго этапа реабилитации больных трудоспособного возраста в соответствии с переданными полномочиями Министерством здравоохранения Республики Адыгея осуществляется закупка путевок на долечивание работающих граждан в условиях санатория после стационарного лечения при следующих заболеваниях: инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, инсульте. В 2022 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея за счет республиканского бюджета Республики Адыгея на долечивание в условиях санатория было направлено 16 человек (в 2021 году – 10 человека) после стационарного лечения по

поводу инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нестабильной стенокардии.

Следует отметить, что и в дальнейшем необходимо продолжить работу по обеспечению преемственности на всех этапах реабилитации, организации отбора и направления пациентов на реабилитацию и долечивание с использованием новых форм, ведению единой базы данных о пациентах, нуждающихся в реабилитации, мониторингу эффективности реабилитационных мероприятий. Особое внимание следует уделять подготовке кадров для реабилитационной службы согласно требованиям новых нормативных документов.

По итогам 2022 года высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 931 пациенту, в то числе в федеральных медицинских центрах высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета оказана 409 людям. За счет средств обязательного медицинского страхования помощь оказана – 886 людям.: на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская республиканская клиническая больница» высокотехнологичная медицинская помощь оказана– 665 людям.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Республики Адыгея.

Операции	Число операций, 2021 год	Число операций, 2022 год	По субъекту на 1 млн населения 2021 год	По субъекту на 1 млн населения 2022 год
Операции на сердце	926	1110	1999,3	2370,1
Из них: на открытом сердце	1	-	2,2	0
Из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-
При нарушениях ритма	179	209	386,5	446,3
Из них: имплантация кардиостимулятора	179	209	386,5	446,3
По поводу ишемической болезни сердца	745	901	1608,5	1923,8
Из них : аорто-коронарное шунтирование	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	745	901	1608,5	1923,8
Из них: со стентированием	720	901	1554,5	1923,8
Операции на сосудах	989	1157	2135,3	2470,4
Из них :операции на артериях	335	302	723,3	644,8
Из них на питающих головной мозг	24	21	51,8	44,8
Из них : каротидные эндалтерэктомии	11	8	23,7	17,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-
Из них: со стентированием	-	-	-	-
Из них: сонных артерий	-	-	-	-
На почечных артериях	-	-	-	-
На аорте	60	65	129,5	138,8
Операции на венах	654	855	1412,0	1825,6

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020-2022гг.)

В 2020 - 2022 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 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» – 5 кардиологических коек и 40 неврологических.

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» – 15 кардиологических коек и 25 неврологических.

ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» – 4 кардиологических коек и 10 неврологических.

ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» – 12 кардиологических коек и 5 неврологических.

ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» – 2 кардиологических койки и 20 неврологических.

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

Сведения о деятельности коечного фонда (дневной стационар при АПУ).

Наименование показателя	2020	2021	2022	2022 в % к 2020
Число мест дневных стационаров	605	667	615	101,7
Средняя занятость койки (дни)	186,8	234,0	285,1	152,6
Оборот койки	27,4	17,3	26,6	153,8
Среднее пребывание больного на койке (дней)	10,9	10,8	10,7	99,1

Таблица №2

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках Федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"									
Полное наименование медицинской организации	Юридический адрес медицинской организации	тип медицинской организации РСЦ	тип медицинской организации ПСО	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейская республиканская клиническая больница"	г. Майкоп, ул. Жуковского, 4	РСЦ		Да	Да	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея "Майкопская городская клиническая больница"	г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		ПСО неврологического профиля		Да	Да	Да	Да	Да
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена"	г. Адыгейск, ул. Пролетарская, 4		ПСО			Да	Да	Да	Да
Итого 2019-2024 гг ⁴			1	2	3	3	3	3	3

На период пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 кардиологическом и неврологическом отделении ГБУЗ РА «АРКБ» функционировали обсервационные палаты для пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. В РСЦ для проведения РЭВ были разделены потоки пациентов: с подозрением на новую коронавирусную инфекцию Covid-19 и без подозрения.

В настоящее время в регионе функционирует 52 бригады скорой медицинской помощи :

- 12-врачебных общепрофильных;
- 1-врачебная специализированная психиатрическая;
- 1- врачебная бригада экстренного реагирования;
- 37 – фельдшерских общепрофильных;
- 1 – авиамедицинская.

Станция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

- 2 – врачебные общепрофильные;
- 6 – фельдшерских общепрофильных.

Подстанция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

- 1 – врачебная общепрофильная;
- 1 – врачебная специализированная психиатрическая;
- 8 – фельдшерских общепрофильных бригад.

Центр медицины катастроф:

- 1 – врачебная бригада экстренного реагирования.

Подстанция по Майкопскому району:

- 6 – фельдшерских общепрофильных бригад.

Шовгеновская подстанция:

- 1 – врачебная общепрофильная бригада;
- 10 – фельдшерских общепрофильных бригад.

Яблоновская подстанция:

- 3 – врачебные общепрофильные бригады;
- 1 – фельдшерская общепрофильная бригада (амбулаторная);
- 10 – фельдшерских общепрофильных бригад.

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 реализацию проекта в 2022 году было выделено 20,85 млн. руб. для закупки авиационных работ для оказания медицинской помощи. В рамках проекта 2022 году было запланировано эвакуировать 19 пациентов, по факту эвакуировано – 51.

Деятельность скорой помощи.

В 2022 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея, органами и учреждениями здравоохранения Республики Адыгея была продолжена работа по дальнейшему совершенствованию службы скорой медицинской помощи в Республике Адыгея.

В 2022 году службой скорой медицинской помощи Республики Адыгея было выполнено 167 847 выездов, обслужено 173 380 человек.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения ниже уровня 2021 года на 1,0% и составило в 2022 году 370,2 вызова на 1 000 населения (РА 2021 год – 371,2).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи и амбулаторно, по сравнению с 2021 годом снизилось на 2,4% и составило в 2022 году 370,2 на 1 000 населения (2021 год – 394,4).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут в 2022 году составила 95,0% (в 2021 году – 92,3%), на ДТП - 95,2%.

Эффективность использования единиц тяжелой техники.

Магнитно-резонансный томограф

В Адыгейской республиканской клинической больнице состоит на балансе 2 аппарата магнитно-резонансной томографии. Количество проведенных исследований за 2018 году - 6076, за 2019 год - 4435, за 2020 год – 5486, за 2021 год – 7414, за 2022 - 8875. Количество проведенных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 19,7.

В сутки по Республике Адыгея приходится 12 исследований на 1 аппарат. Рекомендуемая оптимальная нагрузка на 1 аппарат в сутки - 20 исследований в день при круглосуточном режиме работы.

Компьютерные томографы (далее-КТ).

В ГБУЗ РА «Адыгейской республиканской клинической больнице» находится 2 компьютерных томографа.

Количество проведенных исследований за 2019 год- 14701, за 2020 год- 24333, за 2021 – 22232, за 2022 – 24329. Количество проведенных исследований выросло на 9,4% в сравнении с 2021 годом.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2019 году –7350,5, в 2020 году – 12166,5, в 2021 году – 11116, в 2022- 12164,5 в сутки на 1 аппарат в 2019 году приходилось 20,1 исследований, в 2020 году 33 исследований, в 2021 году 30,5 исследований, в 2022- 33 исследования.

Рекомендуемый оптимальный показатель - 23 исследования в день при круглосуточном режиме работы.

Ангиографические комплексы стационарные.

Общее количество аппаратов - 2 ед. все они действующие. Количество проведенных исследований в 2018 году выполнено 3221 исследований, из них 1723 внутрисосудистых (1271 диагностических и 452 лечебных исследования) и 1498 внесосудистых (все лечебные).

В 2019 году выполнено 3059 исследований, из них 1839 внутрисосудистых (1225 диагностических и 614 лечебных исследования) и 1220 внесосудистых (93 диагностических и 1127 лечебных исследования). Количество проведенных исследований по сравнению с 2018 годом снизилось на 5%.

В 2020 году выполнено 2964 исследований, из них 1612 внутрисосудистых (1051 диагностических и 561 лечебных исследования) и 1352 внесосудистых (247 диагностических и 1105 лечебных исследования). Количество проведенных исследований по сравнению с 2019 годом снизилось на 3,1%.

В сутки за 2020 год на 1 аппарат приходится 4,1 исследования при рекомендуемой оптимальной нагрузке на 1 аппарат в сутки - 15 процедур.

Для проведения стресс - эхокардиографических исследований при наличии показаний, пациенты направляются в ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского (г. Краснодар) ввиду отсутствия возможности проведения данного исследования в пределах Республики Адыгея.

В 2021 году выполнено 4000 исследований, из них 2090 внутрисосудистых (1221 диагностических и 869 лечебных исследования) и 1910 внесосудистых (12 диагностических и 1898 лечебных исследования). Количество проведенных исследований по сравнению с 2020 годом увеличилось на 36,2%.

В 2022 году выполнено 5820 исследований, из них 2422 внутрисосудистых (1429 диагностических и 993 лечебных исследования) и 3398 внесосудистых (все лечебные исследования). Количество проведенных исследований по сравнению с 2021 годом увеличилось на 45,5%.

В сутки за 2022 год на 1 аппарат приходится 8,0 исследования при рекомендуемой оптимальной нагрузке на 1 аппарат в сутки – 15 процедур.

Для проведения стресс - эхокардиографических исследований при наличии показаний, пациенты направляются в ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского (г. Краснодар) ввиду отсутствия возможности проведения данного исследования в пределах Республики Адыгея.

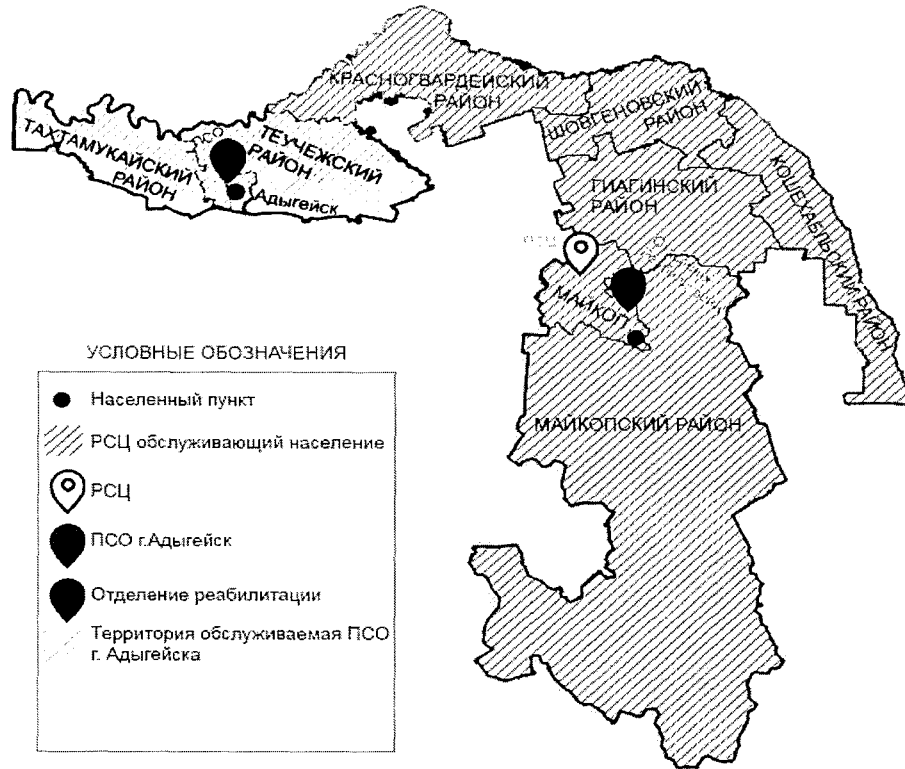
Схема маршрутизации больных с ОКС/ОНМК.

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК осуществлялась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 04.03.2022 № 174 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея».

С февраля 2023 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.02.2023 № 107 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея», актуализирована и утверждена схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с ОКС/ОНМК. Определен порядок взаимодействия и закрепление муниципальных образований и городских округов Республики Адыгея за РСЦ и ПСО.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом

КАРТА-СХЕМА
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ



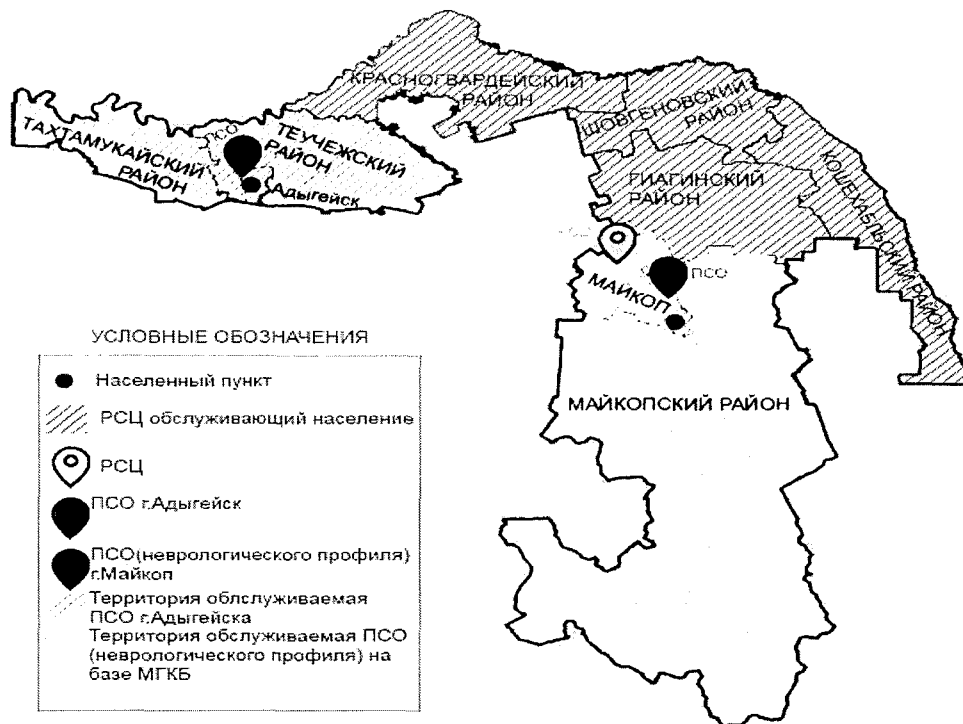
Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС на территории Республики Адыгея

Медицинские организации	Обслуживаемые территории	Численность прикрепленного населения	Количество рентгенографических установок
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	Пациенты всех муниципальных образований республики, а также по согласованию перевод пациентов из ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»	360 000 чел.	2
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов	100000 чел.	1

РСЦ располагается в г. Майкоп на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская республиканская клиническая больница». Максимальное время доставки 2 часа 18 минут, для большинства районов региона - менее 2 часов. ПСО (ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена») максимальное время доставки из районов проживания прикрепленного населения не превышает 2 часа.

Маршрутизация при оказании помощи пациентам с ОНМК

КАРТА-СХЕМА
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ



Медицинские организации	Обслуживаемые территории	Численность прикрепленного населения	Количество коек	Способ госпитализации	Кол-во рентгенографических установок	Количество КТ/МРТ
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	Пациенты всех муниципальных образований республики, а также по согласованию перевод пациентов из ГБУЗ РА «АМБ им. К.М. Батмена» и ГБУЗ РА «МГКБ»	360000 чел.	30 коек 6 коек в ПИТе включенных в состав РСЦ	Минутное приемное отделение	2 (в одном корпусе с неврол.отд., в хирург. корпусе)	2 КТ-аппарата (64 срезовый, 128 срезовый) 2 МРТ по 1,5 Тл
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского Тахтамукайского районов	100000 чел. (в основном корпусе)	10 коек 3 койки в ПИТе включенных в состав ПСО	Через общее приемное отделение	1 (в одном корпусе)	1/0 (КТ 16 срезовый)
ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (первичное сосудистое отделение неврологическое отделение)	Пациенты г Майкопа Майкопского района	170000 чел.	30 коек 6 коек в ПИТе включенных в состав ПСО	Через общее приемное отделение	0	1/0 (КТ 16 срезовый)

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК и сроки оказания медицинской помощи на всех этапах обеспечиваются согласно приказу МЗ РА от 14.02.2023 № 107 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея». В настоящее время является оптимальной, так как все пациенты с признаками ОКС доставляются бригадами СМП только в ЧКВ-центры.

1.5.1. 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») 360000 человек прикрепленного населения. Оснащён 2 ангиографическими установками, один введённой в эксплуатацию в 2013 году, а второй в конце 2019 года. Максимальное время доставки 2 часа 18 минут, для большинства районов региона - менее 2 часов. Развернуто отделение кардиологии на 50 коек, из них 30 коек неотложной кардиологии (для осуществления ранней реабилитации пациентов перенесших ЧКВ), в том числе палата интенсивной терапии на 6 коек, а также неврологическое отделение на 58 коек, в том числе для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

ПСО №1 (ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена») открыто в июле 2017 года 127564 человек прикрепленного населения. Оснащен 1 ангиографической установкой в рамках государственно - частного партнерства, на котором осуществляется высокотехнологичное лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В ПСО 13 кардиологических коек в составе отделения терапии, 10 неврологических для пациентов с ОНМК и 3 койки в ПИТе. Максимальное время доставки из районов проживания прикрепленного населения не превышает 2 часа.

ПСО неврологического профиля располагается в г. Майкоп на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница». Максимальное время доставки для большинства районов региона - менее 2 часов. В ПСО неврологического профиля - функционирует неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

Летальность от ИМ в стационарах РА в 2022 году			
	умерло от ОИМ	выбыло с ОИМ	летальность
АРКБ (РСЦ)	57	385	14,8
Адыгейск (ПСО)	8	78	10,3
другие ЛПУ	19	183	10,4
РА	84	646	13,0
Летальность от ОНМК в стационарах РА в 2022 году			

32.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ							1	1	
33.	Аппарат для электростимуляциимногоканальный									
34.	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе									
35.	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной									
36.	Система противопролежневая с надувным матрасником с регулируемым давлением			6			8			
	Итого	3	1	11	1	1	9	5	5	1

1.5.2. Ведение с Республике Адыгея баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В медицинских организациях Республики Адыгея используются данные об оказании медицинской помощи пациентам с БСК в следующих формах:

- Сведения о медицинской организации (форма № 30 (годовая));
- Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма № 12);
- Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (форма № 14);
- Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения (форма № 131 (ежемесячная, годовая));
- Регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Реестры в структуре ЕГИСЗ (реестр по ОНМК/ОКС) погружена в информационную медицинскую систему РА, ведутся работы по его внедрению.

1.5.3. Реализация в Республике Адыгея специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На территории Республики Адыгея с мая 2020года осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, которые перенесли инсульт, инфаркт миокарда, а также операции на сердце для осуществления вторичной профилактики. В 2022 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 43,15 млн. рублей, которые освоены на

100%, обеспечено 2033 пациента высокой группы риска, которые ранее не могли претендовать на бесплатные лекарства.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г. №918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012г. №1554н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности» в целях улучшения эффективности и безопасности проведения антикоагулянтной терапии, а также качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью издан приказ от 31.03.2021г. № 234 «О создании в Кардиологическом диспансере Диагностического центра ГБУЗ РА АРКБ кабинета хронической сердечной недостаточности и кабинета антикоагулянтной терапии». В кабинетах оказывается первичная специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Адыгея, а оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающих антикоагулянтную терапию.

Учитывая наличие функционирующих кабинетов ХСН и антикоагулянтной терапии, после совершенствования региональной информационной системы, планируется развитие центра управления рисками, а также создание с последующим ведением регистров (ССЗ, ХСН, ИМ, ГБ и т.д.).

Реализуются межведомственные мероприятия направленные на снижение факторов риска развития ССЗ.

В рамках национального проекта «Демография» реализуется региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Республики Адыгея». Основная цель данного проекта - Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Обеспечение в Республике Адыгея к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования 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; а также за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья и разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.

В рамках Всемирного дня без табака а РА были проведены информационно-пропагандистские мероприятия в формате онлайн «Я за некурящую Россию!!!» по профилактике курения и популяризации здорового образа жизни среди учащихся учреждений среднего профессионального образования.

Ежегодно проводится информационно-профилактическая акция среди учащихся средних школ «Оберегая сердца», приуроченная к Всемирному дню сердца

В соответствии с совместным планом мероприятий по охране и укреплению здоровья обучающихся, проведению гигиенического обучения и воспитанию культуры здоровья, профилактике употребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков для учащихся общеобразовательных организаций, студентов образовательных учреждений в 2022 году организовано и проведено 8 массовых и 58 онлайн мероприятий, всего задействовано – более 14 тыс. человек.

В рамках проведения Всемирных и международных дней здоровья организованы и проведены информационно-пропагандистские мероприятия среди населения республики, акции дни открытых дверей, дни здоровья, в том числе: акции по измерению артериального давления «Сердце для жизни», приуроченные к Всемирному дню здоровья, Всемирному без табака - "Дыши свободно" и др. Многие мероприятия были проведены в онлайн формате с активным использованием дистанционных форм подачи информации.

Специалистами ЛПУ РА в соответствии с перечнем Аккордных дней, установленных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для проведения массовых мероприятий по охране и укреплению здоровья населения по соответствующим тематикам были подготовлены наглядные материалы: «Защити свое сердце!», «Курить- себе вредить!!!», «Жизнь с наркотиками – жизнь без будущего!!!», «Питание для здоровья», «ЗОЖ – это твой выбор!», «Профилактика онкологических заболеваний!», «Сладкая жизнь – не сахар», «Жизнь без табака», «10 мер по профилактике ССЗ!», «Давление под контролем!», «Сладкая жизнь не сахар!», всего в количестве более 25 тыс. штук.

Наглядные агитационно-информационные материалы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ были направлены в медицинские организации для распространения среди населения.

С целью широкого охвата населения, привлечения к участию в мероприятиях, а также проведения экспресс-обследования с оценкой факторов риска, определением суммарного риска сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE и предоставлением индивидуальных рекомендаций, были организованы выезды Центра здоровья для взрослых.

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

Лечебно-диагностическая база федеральных медицинских организаций, в том числе ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова Минздрава России (НМИЦ им. В.А. Алмазова) в следующих формах:

1) Стационарное лечение пациентов направленных в федеральные центры;

- 2) Выездные консультации специалистов НМИЦ им. В.А. Алмазова;
- 3) Телемедицинские консультации;
- 4) Виртуальные обходы еженедельно с НМИЦ им. В.А. Алмазова в соответствии с утвержденным план - графиком.

В 2022 году с целью повышения эффективности, доступности и качества оказания медицинских услуг применением телемедицинских технологий, оказываемых медицинскими организациями, подведомственными МЗ РА в соответствии с приказом МЗ РА от 26.04.2021г. № 292 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Адыгея» проведено 231 ТМК, из которых по профилю «Кардиология» - 36.

1.6. Кадровый состав учреждений.

В учреждениях здравоохранения Республики Адыгея в 2022 году работало 8918 человек (в сельской местности – 2478 человек), в том числе 1549 врача (в сельской местности – 365), 3682 средних медицинских работников (в сельской местности – 1131 человек).

В 2022 году обеспеченность врачами составила 33,1 на 10 тыс. человек (РФ в 2021г. – 37,7), в том числе врачами клинических специальностей – 21.9 на 10 тыс. человек, средними медицинскими работниками – 78,6 на 10 тыс. человек (РФ в 2021г. – 83,9)

Медицинские кадры.

№	Наименование показателя	2020	2021	2022
1	Всего врачей	1556	1553	1549
2	Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек	33,6	33,5	33,1
3	Коэффициент совместительства врачами	1,2	1,3	1,4
4	Число врачей общей (семейной) практики – абс. числа	1	1	1
5	Обеспеченность населения врачами общей (семейной) практики на 10 тыс. населения	0,02	0,02	0,02
6	Всего среднего медицинского персонала – абс. числа	4048	3987	3682
7	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	87,4	86,1	78,6
8	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,23	1,17	1,23

По сравнению с 2021 годом отмечается снижение численности врачебного персонала на 4 человека, за счет врачей-стажеров из числа клинических ординаторов.

Средних медицинских работников на 01.01.2022 г. - 3682 человека, из них в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1623 человек, в стационарных условиях – 1664. По сравнению с 2021 годом отмечается снижение численности средних медицинских работников на 305 человека в основном за счет студентов старших курсов медицинских ВУЗов, работавших в госпиталях.

По результатам анализа кадрового обеспечения ПСО и РСЦ:

Должность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица основные работники	Внутренние совместительство	Внешнее совместительство
Кардиологи	20,00	20,00	13	3	2
Неврологи	28,25	19,75	15	0	3
Сердечно-сосудистые хирурги	11	11	10	0	0
Рентгенэндоваскулярные хирурги	5,00	5,00	5	0	0

В Республике Адыгея укомплектованность врачами, физическими лицами составляет 57,5%, занятыми – 76,4%.

Из них врачами:

кардиологами: физ. лицами – 90,0%, занятыми должностями – 100%;

неврологами: физ. лицами – 63,7%, занятыми должностями – 69,9%;

сердечно-сосудистыми хирургами: физ. лицами – 90,1%, занятыми должностями – 100%;

врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению: физ. лицами и занятыми должностями – 100%.

Средний медицинский персонал: физ. лицами – 91,5%, занятыми должностями – 98,2,0%.

В рамках реализации проекта «ВУЗ-регион» осуществляется взаимодействие с ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» по вопросам подготовки /переподготовки медицинских работников, участие в проводимых семинарах и конференциях по актуальным вопросам, направленным на совершенствование знаний в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

В соответствии со схемами лечения на выделенную сумму закуплены лекарственные препараты по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных

препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года 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».

В 2022 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 43,15 млн. рублей, которые освоены на 100%, обеспечено 2033 пациента высокой группы риска, которые ранее не могли претендовать на бесплатные лекарства.

Анализ лекарственного обеспечения льготной категории граждан по итогам 2020- 2022 года

Наименование пункта	2020	2021	2022
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» на конец года	1102	1929	3732
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках ФП «БССЗ» на конец года	584	1587	3620
Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением ФП «БССЗ», %	52,99	82,27	96,99
Средняя стоимость рецепта, в рублях	1916,1	2104,94	1856,8
Количество отпущенных лекарственных препаратов, табл.	359510	1026006	3985136

По результатам проведенного анализа за 3 года отмечается увеличение количество пациентов, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов в 6 раз.

Отмечается рост доли пациентов получивших лекарственные препараты в 2022 году на 44% по сравнению с 2020 годом.

Отмечается значительный рост отпущенных лекарственных препаратов льготной категории граждан, что связано с более расширенным перечнем назначаемых препаратов (более 5-7 на пациента).

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при болезнях системы кровообращения, осуществляется в рамках исполнения совместного приказа Министерства здравоохранения Республики Адыгея и Территориального органа Росздравнадзора по Республике Адыгея от 10.07.2017 № 568/14-ОД/17 «Об организации мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий в Республике Адыгея».

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

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 29.12.2018г. № 1181 «О реализации проектной деятельности в Министерстве здравоохранения Республики 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».

Распоряжения Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 169-рг «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея»».

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 26.04.2021 №292 «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 31.03.2021 №234 «О создании в Кардиологическом диспансере Диагностического центра ГБУЗ РА «АРКБ» кабинета хронической сердечной недостаточности и кабинета антикоагулянтной терапии».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 10.06.2021 № 405 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 03.03.2022г № 174 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (действовал до 14.02.2023 года).

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.02.2023г № 107 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея».

Ведется работа по разработке нормативно-правовых документов по внедрению клинических рекомендаций, созданию и ведению регистров ССЗ.

Министерством здравоохранения Республики Адыгея совместно с разработчиками региональной медицинской информационной системы ведется активная работа по внедрению и доработке вертикальной – интегрированной медицинской информационной системы, в том числе по профилю сердечно-сосудистых заболеваний.

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 2022 года смертность от болезней кровообращения ниже на 7,8% по сравнению с 2021 годом, умерло на 242 человека меньше.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 43,2% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 26,7% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 7,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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 неврологического профиля ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп) и ПСО ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск). В регионе отмечается высокая доля профильной госпитализации. В регионе увеличилось количество проводимых ЧКВ по итогам 2022 года 901 вмешательство, что на 3,5 % больше планового значения (план на 2022 год - 870)

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 условиях распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19 в рамках проведения противоэпидемических мероприятий медицинская помощь пациентам с БСК в условиях медицинских организаций подведомственных МЗ РА будет оказываться в соответствии со стандартами лечения.

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

Цель федерального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 587,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 15,5 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 20,3 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 956 ед.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	611,5	610,0	655,8	638,6	621,4	604,2	587,0
2.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения».		249,5	265,6	258,6	251,6	244,6	237,6

3.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	45,9	42,6	41,0	39,4	37,9	36,3	35,1
4.	«Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения		224,9	239,4	230,3	221,2	212,1	203,0
5.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	85,6	79,4	76,5	73,6	70,6	67,7	65,5
6.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	20,0	17,7	17,6	15,7	18,1	16,8	15,5
7.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,4	19,8	20,5	18,9	22,5	21,4	20,3
10.	«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)», %	Базовое значение (2020 г.) 9,49	-	-	9,2	8,93	8,66	8,40
11.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	277	496	621	745	784	870	956
12.	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
13.	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

14.	«Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно - сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %»	-	-	-	-	97,1	97,2
-----	--	---	---	---	---	------	------

3. Задачи региональной программы.

3.1 Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ в медицинских организациях подведомственных МЗ РА.

3.2 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).

3.3 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.

3.4 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/ОНМК, оперативные вмешательства (ЧКВ, АКШ), в течение 1 года.

3.5 Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

3.6 Разработка и внедрение мероприятий направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи пациентам с ССЗ.

3.7 Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению РА, путем увеличения количества оказываемых услуг за счет средств обязательного медицинского страхования, уменьшением числа пациентов направленных за пределы региона. Увеличения числа пациентов в федеральные центры для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

3.8 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);

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.

3.9 Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы. Подготовка специалистов с учетом потребности в кадрах, продолжение целевого обучения, повышение квалификации специалистов для качественного оказания медицинской помощи.

3.10 Организационно- методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи посредством сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

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).

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

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	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	31.12.2022	МЗ РА, МО РА, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»	Внедрение в 11 медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, разработанных протоколов лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	Утверждены и внедрены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	разовое (неделимое)
	2.	Мониторинг выполнения критериев клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Контроль выполнения критериев клинических рекомендаций в ежемесячно в каждой медицинской организации	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ (врачебными комиссиями МО ежемесячно, 3-уровневая система контроля)	регулярное (ежеквартальное)
	3.	Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достигнуто показателя время "от	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Утверждение и реализация мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической	Проводится регулярный мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики	разовое (неделимое)

		двери до иглы" не более 40 мин.						терапии с достижением целевого показателя 5%	тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта к 2024 году.	
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом;	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Использование внедренного плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Осуществляется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с геморрагическим инсультом выполнение до 10-12 процедур ежегодно до 2024 году	ежегодное (регулярное)			
5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: проведение реперфузионной терапии не менее 85%больных с ОКСп ST долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; _ долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2019	01.08.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Проведение реперфузионной терапии к 2024 году -1115; первичные ЧКВ к 2024 году – 669 вмешательств;	Реализуется план по проведению реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST (к 2024 году до 1115 чел.) Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60% (к 2024 году до 669 ЧКВ в год). Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ;	ежегодное (регулярное)			
6.	Создание программы ведения пациентов с ХСН	01.04.2020	31.12.2021	Главный внештатный	Разработка приказа по ведению	активное и постоянное	разовое (неделимое)			

						специалист МЗ РА, МЗ РА	пациентов с ХСН (кабинетов с ХСН)	диспансерное наблюдение пациентов с ХСН	
						Направление пациентов с больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС б/пST на РЭВ: 2021-1500 чел., 2022-1740 чел., 2023- 1990 чел., 2024 – 2230 чел.	Постоянный мониторинг специалистами МО пациентов, которым показана реваскуляризации миокарда (у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС б/пST как в первичном звене, так и в стационаре). Увеличение охвата населения РЭВ	ежегодное (регулярное)	
7.	Обеспечение оценки показания к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС б/п ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов мед. документацию	01.04.2021	31.12.2024		Главные врачи МО, зав. кардиодиспан сером, МЗ РА	разработка нормативно- правового акта по направлению на второй этап мед.реабилитации. с последующим внедрением в МО	разработка и реализация мероприятий по направлению на 2 этап мед. реабилитации (70 % пациентов закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС)	ежегодное (регулярное)	
8	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 70 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.04.2021	31.12.2024		Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	разработка нормативно- правового акта по направлению на третий этап мед.реабилитации . с последующим внедрением в МО	разработка и реализация мероприятий по направлению на 3 этап мед. реабилитации (45% пациентов закончивших	ежегодное (регулярное)	
9.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении с ОНМК и ни менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение вот делении	01.04.2021	31.12.2024		Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	разработка нормативно- правового акта по направлению на третий этап мед.реабилитации . с последующим внедрением в МО	разработка и реализация мероприятий по направлению на 3 этап мед. реабилитации (45% пациентов закончивших	ежегодное (регулярное)	

		с ОКС для пациентов с ОКС							лечение в отделении с ОНМК, 55% для пациентов закончивших лечение в отделении с ОКС)	
Мероприятие по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	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, ГВС МО РА, ГВС по кардиологии, ГВС по неврологии	Предоставление ежеквартально отчетной формы каждой мед. организацией (11 МО), оказывающей помощь пациентам с ССЗ ГВС для осуществления контроля	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях (ежемесячно врачевными комиссиями МО)	ежегодное (регулярное)		
	2.	Разбор запущенные случаи ССЗ на Экспертном Совете Министерства здравоохранения Республики Адыгея с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов медицинские организации.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Разобрано 2 клинических случаев в год	осуществление разбора запущенных случаев на Экспертном Совете	ежегодное (регулярное)		
	3.	Ведение регистра ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2021	01.01.2024	МЗРА, МО РА	Предоставление отчетной формы в МЗ РА по ведению регистра ССЗ по итогам года	ведение регистра ССЗ во всех МО оказывающих мед. помощь кардиологическим пациентам на территории РА	ежегодное (регулярное)		
	4.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров пациентов с высоким риском возникновения сосудистой катастрофы, в том числе для преемственности между амбулаторным и стационарным звеном.	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Внедрение регистра пациентов ССЗ, ХСН, ОНМК, СКГ во всех МО 100%- к концу 2022 года, ведение данных регистров в 100 % МО, оказывающих мед. помощь кардиологическим	внедрение и ведение регистров во всех медицинских организациях оказывающих мед. помощь кардиологическое профиля (регистра ССЗ,	ежегодное (регулярное)		

							причин смерти	
Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний	1.	Увеличение охвата населения по отказу от курения табака	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Выпуск социальной реклама - 50 выпусков, охват консультированиям и психиатрами-наркологами- 40 % пациентов с соответствующими факторами риска; число лиц, отказавшихся от курения- 5%от выявленных с факторами риска; выпуск наглядных пособий - 5000 шт. увеличение числа лиц отказавшихся от курения, уменьшения кол-во употребляемого табака среди курильщиков ни менее 3,5 % от числа обративших в кабинеты	Социальная реклама, информирование по средствам печатной продукции, индивидуальное и групповое консультирование населения по факторам риска развития ССЗ	ежегодное (регулярное)
	2.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Выездные мероприятия Центра здоровья в населенные пункты - ни менее 15 в год; Проведение лекций, бесед, флэшмоба по актуальной тематике- ни менее 50 мероприятий в год;	Информирование населения при проведении гигиенического обучения в образовательных учреждениях- лекции, беседы; при проведении массовых мероприятий - флэшмобы, акции; в т.ч. В	ежегодное (регулярное)

							рамках акции "Добро в село", «Борьба с факторами риска» и т.д.; при выездных мероприятиям скринингового обследования работающего населения на предприятиях.	
3.	Пропаганда ЗОЖ с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО РА, главный врач центра здоровья	Регулярное информирование населения различными способами о принципах ЗОЖ: видеороликов -50; привлечение волонтеров в студенто-медиков-волонтеров задействованных в профилактических мероприятиях - до 350 чел. Увеличение кол-ва публикаций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в соц.сетях и на сайтах МО.	Информационно-коммуникационные компании приуроченных к всемирным дням здоровья ("Всемирный день борьбы с туберкулезом", "Всемирный день борьбы от курения", "День борьбы с инсультом" и т.д.)	ежегодное (регулярное)	
							Информирование населения во всех МО о возможности прохождения ДВН, ПМО с разъяснениями порядка их проведения и	ежегодное (регулярное)
							Размещение соответствующей информации во 100% МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ	Информирование населения во всех МО о возможности прохождения ДВН, ПМО с разъяснениями порядка их проведения и
1.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Размещение соответствующей информации во 100% МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ	Информирование населения во всех МО о возможности прохождения ДВН, ПМО с разъяснениями порядка их проведения и	ежегодное (регулярное)	
	Комплекс мер, направленный на совершенствование							

системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно - сосудистых заболеваниях								маршрутизации пациентов.	
	2.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Размещение в СМИ информации по ЗОЖ- ни менее 24 статей в местной газете ежегодно, тиражирование информационных материалов-5000 экземпляров ежегодно, выступление на радио-4 раза/год, ТВ -профильных специалистов-4 раза /год	осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения	ежегодное (регулярное)	
	3.	осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Максимальный охват группы риска ССЗ: индивидуальное консультирование, проведение профилактических мероприятий ни менее 60% пациентов с факторами риска,	информирование и привлечение в МО граждан имеющих группу риска по развитию БССЗ	ежегодное (регулярное)	
	4.	Активная пропаганда через СМИ прохождения ДВН	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	100 % информирование о проведении ДВН запланированного на текущий год	Индивидуальные обзвоны граждан, информирование по средствам СМС-оповещения, по средствам писем, привлечение к ДВН в трудовых коллективах,	ежегодное (регулярное)	

							информирование в СМИ (реклама, выступления призывного характера на радио и ТВ.	
5.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для первичного звена	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Внедрение школ здоровья по профилактике ССЗ в 9 мед. организациях первичного звена	активное использование разработанной и внедренной программы обучения в школах здоровья	ежегодное (регулярное)	
6.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, НМО работников, контроль работы отделения профилактики	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Предоставление каждой МО первичного звена 4 отчетных форм по контролю проводимых проф.мероприятий. Постоянный контроль за проведением НМО	Проведение анализа качества проведенных проф.мероприятий заведующими проф.отделениями с представлением отчетной информации ежеквартально	ежеквартальное (регулярное)	
7.	Регулярны анализ сведений учетно-отчетной формы "Паспорта врачебного участка терапевтического"	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Предоставление 4 р/год каждой МО первичного звена отчетной информации по работе с "Паспортом врачебного участка терапевтического"	Поведение постоянного контроля специалистами МО аналитических мероприятий направленных на улучшение качества ведения "Паспорта врачебного участка терапевтического"	ежеквартальное (регулярное)	
							информирование МЗ РА о результатах	

	8.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	01.07.2021	31.12.2022	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Предоставление соответствующей отчетной информации в МЗ РА от МО первичного звена (11 отчетов)	утверждение в каждой МО перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	ежемесячное (регулярное)
	1.	Усиления контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и/или ОНМК для достижения целевых значений	01.07.2019	01.01.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Утверждение в МО показателя результативности проводимого Д-наблюдения пациентов, в т.ч. С ССЗ в 11 МО, оказывающих первичную помощь	Качественное проведение Д-наблюдения пациентам с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и/или ОНМК, контроль проводимого Д-наблюдения	ежемесячное (регулярное)
Мероприятия по вторичной профилактике сердечно - сосудистых заболеваний	2.	Повышение компетенции врачей специалистов первичного и стационарного звена задействованных в реализации программы "БССЗ"	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Проведение кураторских выездов специалистов РСЦ в районы в 7 муниципальных образований, стажировки специалистов первичного звена на базе РСЦ в соответствии с графиком утвержденным ежегодно, повышение квалификации специалистов РСЦ	повышение компетенции врачей специалистов задействованных в реализации программы "БССЗ"	ежегодное (регулярное)

	3.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Проведение не менее 5 актуальных образовательных мероприятий ежегодно	Повышение компетенции врачей специалистов задействованных в реализации программы "БССЗ"	ежеквартальное (регулярное)
	4	Создание и функционирование кабинетов ХСН	01.07.2021	31.12.2021	Главные врачи МО, МЗРА	Разработка и внедрение нормативно-правового акта	Улучшение качества оказываемых мед. услуг пациентам с ХСН для снижения ССР, активное функционирование кабинетов ХСН	Разовое (неделимое)
Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	100% охват качественным диспансерным наблюдением запланированных в текущем году пациентов	разработанные меры позволят в полном объеме и качественно осуществлять диспансерное наблюдение пациентов ключевых групп ССЗ	ежегодное (регулярное)
	2.	Разработка и внедрение мер по постановке на Д-наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	100% остановка на Д-учет и 100% охват Д-наблюдением пациентов данной категории граждан, для последующим его внедрением в МО	Качественное проведение диспансерного наблюдения пациентов данной категории граждан, для снижения риска развития	ежегодное (регулярное)
	3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к высокой группе риска	01.07.2021	31.12.2024	Главные МО РА, МЗ РА	Охват лекарственным обеспечением пациентов данной категории для максимальной	Лекарственное обеспечение пациентов в рамках РП "БССЗ"	ежемесячное (регулярное)

							приверженности к приему препаратов: 80%-2021; 85%-2022, 90%-2023, 90%-2024				
	1.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства РФ №388 "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", главный внештатный невролог	100% укомплектованность в выездных бригад в соответствии с приказом Министерства РФ №388	Качественное и своевременное оказание медицинской помощи	ежемесячное (регулярное)			
	2.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегментом ST (ОКСлST)" (регистрация и расшифровка ЭКГ)-тромболитическая терапия (ТЛТ) не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановка диагноза не менее 90 % (фармако-ивазивная тактика)	01.07.2021	31.12.2022	Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", главный внештатный невролог	Проведение тромболизисной терапии на догоспитальном этапе: 90%-ТЛТ при невозможности провести ЧКВ в течение 120 мин.	Внедрение плана мероприятий, который позволит применять ТЛТ на догоспитальном этапе. Проведение обучающих мероприятий для специалистов СМП при взаимодействии с РСЦ.	Ежемесячное (регулярное)			
Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК	3.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК /ОКС с предварительным информирование специалистов ЧКВ-центров	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК"	Предоставление отчетной информации по своевременности транспортировка пациентов с ОКС/ОНМК в ЧКВ-центр – ежемесячно (12) с разбором случаев несвоевременной	Выезд бригад СМП к пациентам С ОКС/ОНМК будет осуществляться в приоритетном порядке, проведение анализа несвоевременного доезда при	ежемесячное (регулярное)			

							наличии таковых и соответствующей информацией специалистам	
	4	Разработать план образовательных мероприятий в рамках дополнительного обучения медицинского персонала СМП методике догоспитального ТЛТ	01.08.2022	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", ГВС МЗ РА по неврологии	Предоставление отчетной информации по проведенным образовательным мероприятиям	Проведение образовательных мероприятий по догоспитальному проведению ТЛТ при ишемических инсультах позовлит с целью увеличить охват ТЛТ ни менее 6 % от пациентов с ишемическим инсультом	Ежеквартальное (регулярное)
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в рамках федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	100% осуществление оснащения/переоснащения в РСЦ и ПСО в соответствии с планом	оснащение РСЦ и ПСО позовлит оказывать более качественную и своевременную медицинскую помощь	ежегодное (регулярное)
	2.	Составление и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных РЭВ в лечебных целях пациентам с ОКС и ОНМК для достижения целевых показателей РП "БССЗ"	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	100% проведение запланированного на отчетный период количества РЭВ	увеличение охвата населения РЭВ в соответствии с планом РП "БССЗ"	ежегодное (регулярное)

	3.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболеваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертонией в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	<p>Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболеваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	<p>Выполнение данного показателя направлено на максимальную профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ, пациентов данного профиля, что позволит оказать необходимую медицинскую помощь в полном объеме своевременно</p>	ежегодное (регулярное)
	4.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	<p>Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	<p>Выполнение данного показателя направлено на максимальную профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ, пациентов данного профиля, что позволит оказать необходимую медицинскую помощь в полном объеме</p>	ежегодное (регулярное)
	5.	<p>Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.</p>	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	<p>80% направление пациентов на ВМП при наличии показаний</p>	<p>выполнение данного мероприятия позволит четко в рамках маршрутизации направлять</p>	ежегодное (регулярное)

								пациентов на ВМП в оптимальные сроки	
6.	Разработать и внедрить план дополнительных мероприятий по снижению внутрибольничной летальности от ИМ и ОНМК в РСЦ и ПСО	01.08.2022	31.12.2024	Руководитель РСЦ и ПСО	Предоставление отчетов о проведенных мероприятиях с последующей ежеквартальной актуализацией плана мероприятий пол снижением внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО	Снижение внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО	Ежеквартальное (регулярное)		
1.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация»	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая: ГБУЗ РА «АРПМР», ГБУЗ РА «АРКБ» (РСЦ), ГБУЗ РА «АМБ им. Батмена» (ПСО),	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий на 2022-2024г г	ежегодное (регулярное)		

Медицинская реабилитация

					<p>На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в РА</p>	<p>В РА сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
4	<p>Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе</p>	01.08.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Мед.реабилитация»</p>	<p>не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов</p>	<p>Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	<p>Ежеквартальное (регулярное)</p>
5	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	01.10.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация», ГВС по неврологии и кардиологии</p>	<p>направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	<p>Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.</p>	<p>Ежеквартальное (регулярное)</p>

	2.	<p>Разработка и реализация плана мероприятий по социальной поддержке медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Адыгея</p>	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	<p>Социальная поддержка медицинских работников привлечет дополнительные кадры</p>	<p>Реализация плана по социальной поддержке в медицинских работников в организациях, что позволит избежать дефицита в данной отрасли.</p>	ежегодное (регулярное)
	3.	<p>Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам: В 2022 году: Врачей - рентгеноваскулярной диагностики» - 2, Врачей неврологов-6, Врачей кардиологов-2. В 2023 году: Врачей неврологов-4, Врачей кардиологов-1, Врачей - рентгеноваскулярной диагностики» - 1, В 2024 году: Врачей - рентгеноваскулярной диагностики» -1, Врачей неврологов -3, Врачей кардиологов – 1</p>	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	<p>Повышение квалификации специалистов кардиоваскулярного профиля в соответствии с планом -графиком до конца 2024 года: по профилю «неврология»-20, «кардиология»-8, «рентгеноваскулярная диагностика»-3</p>	<p>Подана заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации на выделение целевых мест в 2023 году: Анестезиология-реаниматология-10 Кардиология - 2 Неврология - 8 Медицинскими организациями в соответствии с потребностью осуществляется подача заявок на профессиональную переподготовку через портал НМО</p>	ежегодное (регулярное)
	4.	<p>Организовать внедрение НМО врачей специалистов кардиоваскулярного профиля.</p>	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	<p>100% привлечение специалистов медицинских организаций для специалистов кардиоваскулярного профиля в в системе</p>	<p>Активное использование возможностей НМО для повышения квалификации</p>	ежегодное (регулярное)

<p>Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p>	<p>1.</p>	<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>МЗ РА, МО РА</p>	<p>функционалирование телемедицинского центра консультаций</p>	<p>Активное проведение ГМК на базе телемедицинского центра консультаций, повышение доступности в получении качественной медицинской помощи пациентов с ССЗ.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
---	-----------	--	-------------------	-------------------	-------------------------	--	---	-------------------------------

								реализация данного мероприятия позволит повысить доступность медицинской помощи	ежегодное (регулярное)
2.	Совместно с профильными национальными медицинским и исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием медицинских организаций профильного направления	01.07.2019	31.12.2024	Руководители РСЦ и ПСО	разработка плана мероприятий и его реализации в соответствии с графиком (разбор клинических случаев, конференции и т.д.)			Использование информационных технологий в всех МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации	ежегодное (регулярное)
3.	Разработка и внедрение информационных технологий в МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	К концу 2024 года свободное использование унифицированной электронной медицинской картой 100% медицинских организаций			Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	ежегодное (регулярное)
4.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	В 100% МО к 2024 году обеспечить доступность для специалистов информации по получению анализов и маршрутизации пациентов			механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями, что позволит улучшить качество	ежегодное (регулярное)
5.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	разработка НПА по механизмам мультидисциплинарного контроля (для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями)				

								оказываемой медицинской помощи	
6.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть "Интернет", создание возможной безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА	100% оснащение рабочих мест в МО компьютерной техникой согласно план-графика РП "Развитие цифрового контура" 100%	Повысится доступность и безопасность при использовании сети «Интернет»	ежегодное (регулярное)		
7.	Обеспечить доработку и внедрение в региональной информационной системы в МО РА	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	использование возможностей оптимизированной региональной информационной системы в медицинских организациях, в том числе регистров по всем профилям	Обеспечить полное использование всех возможностей информационной медицинской информационной системы.	разовое (неделимое)		

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Республики Адыгея 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 15,5%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 20,3%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 956 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.
- обеспечение не менее 60% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения мероприятиями реабилитационными мероприятиями;
- обеспечение не менее 70% пациентов с острым коронарным синдромом реабилитационными мероприятиями;
- 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.