



РАСПОРЯЖЕНИЕ

О внесении изменения в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 169-рг «О региональной программе «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; 2023, № 5) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke ending in a hook.

М. Кумпилов

г. Майкоп
31 мая 2024 года
№ 118-рг

Приложение
к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 31 мая 2024 года № 118-рг

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

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

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

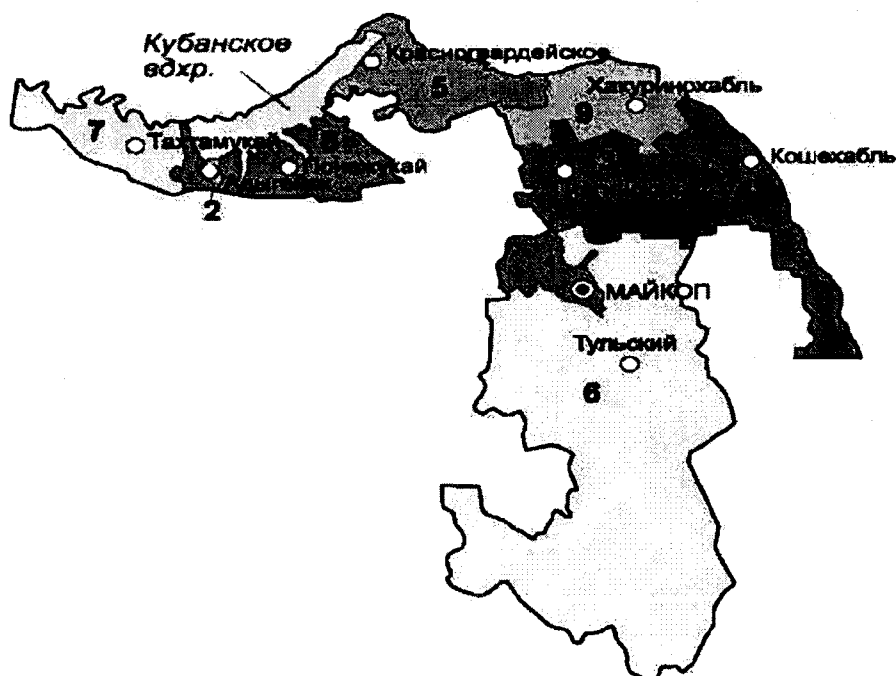
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.

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 163 766 человек. В Республике Адыгея проживают 497,9 тыс. человек, из которых 48,9% городского населения.

Так как 51,1 % 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 2023 году общая численность населения Республики Адыгея составила 497 985 человек (2022 год – 468 340 человек), предварительная численность населения на 01.01.2024 года – 501 125 человек. Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,8 % человек, в трудоспособном возрасте – 56,9% человек, старше трудоспособного возраста – 23,3%, 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		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Общее число жителей	463167	468340	497985	-	-	-
Дети 0–14 лет	86597	88273	92454	18,7	18,8	18,6
Подростков 15–17 лет	15639	15917	17235	3,4	3,4	3,5
Дети 0–17 лет	102236	104190	109689	20	19,9	22,0
Трудоспособный возраст	256084	264886	283796	55,2	56,6	56,9
Старше трудоспособного возраста	115141	109931	115472	24,8	23,5	23

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 5 499 человека и составила 109 689 человек (2022 год – 104 190 человек (5,3 %)). Отмечается рост количества лиц трудоспособного возраста на 7,1% (больше на 18 910 человек) и рост числа лиц старше трудоспособного возраста на 5,0 % (больше на 5 541 человек).

Среди всего населения РА в 2023 году городское составляет 243 944 человека, сельское население – 254 041. Мужчин трудоспособного возраста 145 065 человек, женщин трудоспособного возраста – 137 731. Мужчин старше 60 лет – 42 991, женщин старше 55 лет – 84 080 человек.

Численность населения по полу и по возрасту на 01.01.2024г. РА

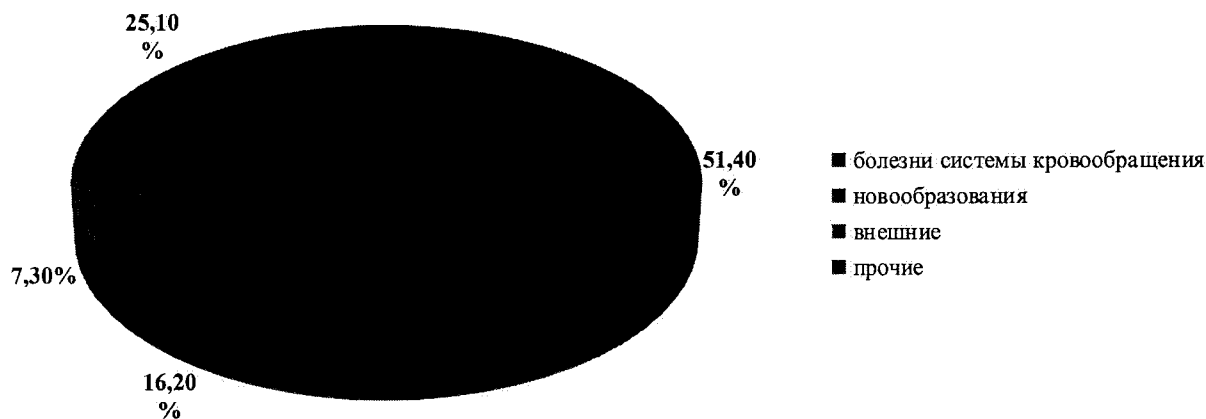
	г. Майкоп	г. Адыгейск	Майк. р-н	Красногв. р-н	Гиагин. р-н	Кошех. р-н	Тахтама. р-н	Теуч. р-н	Шовген. р-н	РА
0	1843	192	469	340	275	262	955	177	131	464
0-4	10019	847	2431	1681	1658	1436	6628	964	677	2634
5-9	11088	885	3612	2099	2130	2024	8734	1308	1003	3288
10-14	10414	912	3936	2256	2309	2409	8272	1531	1191	3323
15-17	5531	572	2142	1212	1175	1152	4212	657	582	1723
0-14	31521	2644	9979	6036	6097	5869	23634	3803	2871	9245
0-17	37052	3216	12121	7248	7272	7021	27846	4460	3453	10968
взрослые	126714	12398	46672	24729	24661	23132	99445	17736	12809	38829
трудосп.	88576	9313	32233	18154	17318	16587	79197	13173	9245	28379
ст. трудосп.	41613	3468	15809	7361	8085	7272	22983	4946	3935	11547
15-49 (ферт.)	38531	3929	13078	7124	6981	6750	35067	4723	3498	11968
ИТОГО:	163766	15614	58793	31977	31933	30153	127291	22196	16262	49798
женщин	90449	8258	31159	16336	16822	15789	67377	10714	8200	26510
сельских	24079	2423	58793	31977	31933	30153	43469	14952	16262	25404
трудосп.м.	43643	4779	16777	9732	9069	8689	39657	7629	5090	14506
трудосп. ж.	44933	4534	15456	8422	8249	7898	39540	5544	4155	13873
девочки 0-14	15541	1267	4829	2839	2929	2901	11583	1860	1393	4514
девочки 15-17	2682	284	1063	547	586	576	2145	327	290	850
Всего по РА:										
городское	243944	1-14 лет	87810	девочки 15-17	8500	18-65	317311			
сельское	254041	7-17 лет	70870	девочки 0-14	45142	0-65	427000			
старше 60 лет	104549	15-19 лет	27199	девочки 0-17	53642	15-34	122104			
мужчин старше 60	40156	20-59 лет	267310	18-59 мужчин	133840	11-24-	79797			
женщин старше 55	81201	девочки 10-17	24735	18-54 женщин	127376					
муж старше 61	37289			18-60 мужчин	136678					
жен старше 56	78183			18-55 женщин	130261					

1.2. Анализ общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

За январь-декабрь 2023 года умерло 5272 человека, что на 923 человека меньше, чем за аналогичный период 2022 года (умерло 6195 человек). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2023 года снизился на 20,3% и составил 10,6 сл. на 1000 населения против 13,3 за январь-декабрь 2022 года. Целевой показатель общей смертности в

Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2023 год установлен 11,6 сл. на 1000 населения.

*Структура причин общей смертности населения
Республики Адыгея в 2023 году*



По итогам 2023 года в структуре общей смертности преобладают болезни системы кровообращения – 51,4%, на втором месте прочие причины, которые составляют – 25,1%. На третьем месте в регионе смертность населения от новообразований, которая составила 16,2%.

Показатель смертности от болезней кровообращения в Республике Адыгея составил 544,9 сл. на 100 тысяч населения – на 15,7% ниже по сравнению с аналогичным периодом 2022 года (январь-декабрь 2022 года – 646,0 сл.), число умерших за 12 месяцев 2023 года на 309 человек меньше, чем в 2022 году.

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 12 месяцев 2022 и 2023 гг.**

Наименование территории	от болезней кровообращения (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2022 абс.зн.	2022 показатель	2023 абс.зн.	2023 показатель	
г.Майкоп	1138	704,1	1044	637,5	-9,5
Майкопский район	455	741,4	442	753,6	1,6
Тахтамукайский район	462	467,7	404	317,6	-32,1
Теучежский район	126	616,4	109	492,1	-20,2
Шовгеновский район	122	756,7	106	653,5	-13,6
Гиагинский район	211	659,5	173	543,1	-17,7
Кошехабльский район	197	661,8	166	551,5	-16,7
Красногвардейский район	210	655,3	183	572,8	-12,6

г. Адыгейск	99	644,9	84	538,0	-16,6
Итого Республика Адыгея	3020	646,0	2711	544,9	-15,7

Показатель **смертности от болезней кровообращения** составил 544,9 сл. на 100тыс. населения, что на 15,7% ниже по сравнению с 2022 годом (2022 год - 646,0).

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

Структура причин смертности населения от болезней системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения за 2019-2023 г.г. по РА по данным Росстата

	2019	2020	2021	2022	2023	
					абс.	Уд.вес. в %
Умерло от БСК всего	2816	3005	3262	3020	2711	100
Гипертоническая болезнь	180	236	234	215	198	7,3
Инфаркт миокарда	152	182	174	123	138	5,1
ИБС	1134	1253	1363	1340	1193	42,0
Сердечная недостаточность	11	25	17	3	5	0,2
Остановка сердца	5	2	5	7	25	0,9
Цереброваскулярные заболевания	1033	950	978	867	783	28,9
Острое нарушение кровообращения	357	371	394	283	279	10,3
Субарахноидальное кровоизлияние	21	18	14	18	15	0,5
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	104	106	108	82	92	3,4
Инфаркт мозга	210	221	248	174	161	5,9
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	22	26	24	9	11	0,4
Смерть по неустановленным причинам	59	67	73	72	86	
старость	554	607	453	281	206	

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 42,0% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 28,9% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 7,3% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2022 годом на 15,7%.

Смертность от гипертонической болезни снизилась на 12,2%.

Смертность от инфаркта миокарда выросла на 12,2%.

Смертность от ишемической болезни снизилась на 10,9%.

Смертность от сердечной недостаточности неуточненной выросла на 40%.

Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 9,7%.

Смертность от субарахноидальных излияний снизилась на 16,6%.

Смертность от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний выросла на 12,2%.

Смертность от инфаркта мозга снизилась на 7,5%.

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт выросла на 22,2%.

Смертность от неточно обозначенных состояний выросла на 19,4%.

Смертность от старости снизилась на 26,7%.

Показатели смертности от ИМ, ОНМК, ЦВБ, ИБС
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 12 месяцев 2022 и 2023 гг.

	2022 абс. зн.	2023 показ атель	2023 абс.з н.	2023 показ атель	дина мика	2022 абс.зн.	2022 показ атель	2023 абс.зн.	2023 показ атель	дина мика	2022 абс.зн.	2022 показа тель	2023 абс.зн.	2023 показа тель	дина мика	2022 абс.зн.	2022 показа тель	2023 абс.зн.	2023 показа тель	дина мика
	Инфаркт миокарда					Острое нарушение мозгового кровообращения					Цереброваскулярные заболевания					Ишемическая болезнь сердца				
г.Майкоп	54	33,4	65	39,7	18,8	107	66,2	113	69,0	4,2	420	259,9	373	227,8	-12,4	465	287,7	444	271,1	-5,8
Майкопский район	15	24,4	19	32,4	32,5	32	52,1	37	63,1	21,0	83	135,2	109	185,8	37,4	168	273,8	134	228,5	-16,5
Тахтамукайский район	19	19,2	15	11,8	38,7	44	44,5	34	26,7	-40,0	96	97,2	75	59,0	-39,3	269	272,3	262	206,0	-24,4
Теучежский район	4	19,6	5	22,6	15,4	19	92,9	13	58,7	-36,9	51	249,5	28	126,4	-49,3	47	229,9	48	216,7	-5,7
Шовгеновский район	5	31,0	4	24,7	20,5	11	68,2	14	86,3	26,5	22	136,5	26	160,3	17,5	36	223,3	22	135,6	-39,3
Гиагинский район	6	18,8	10	31,4	67,4	21	65,6	14	44,0	-33,0	102	318,8	68	213,5	-33,0	82	256,3	73	229,2	-10,6
Консехабльский район	4	13,4	6	19,9	48,3	18	60,5	21	69,8	15,4	23	77,3	29	96,3	24,7	112	376,3	78	259,1	-31,1
Красногвардейский район	12	37,4	11	34,4	-8,0	21	65,5	22	68,9	5,1	38	118,6	44	137,7	16,1	131	408,8	104	325,5	-20,4
г. Адыгейск	4	26,1	3	19,2	26,3	10	65,1	11	70,5	8,2	32	208,5	31	198,6	-4,8	30	195,4	28	179,3	-8,2
Итого РА	123	26,3	138	27,7	5,4	283	60,5	279	56,1	-7,4	867	185,5	783	157,4	-15,1	1340	286,6	1193	239,8	-16,3

Динамика демографических показателей Республики Адыгея за 2019-2023 гг.

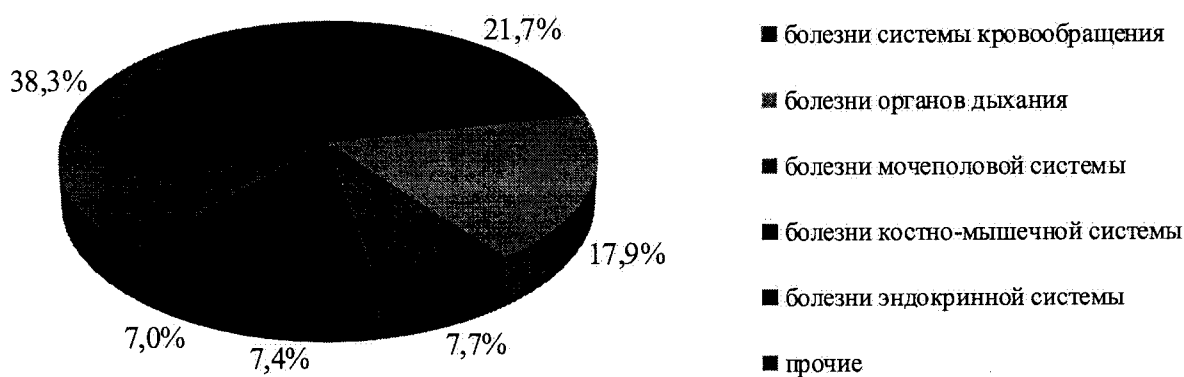
	2019	2020	2021	2022	2023
Рождаемость	9,1	9,5	9,8	9,4	8,7
Смертность	12,3	13,3	15,7	13,3	10,6
естественный прирост	-3,2	-3,8	-5,9	-3,9	-1,9
младенческая смертность	4,8	3,2	4,8	4,2	3,2

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.

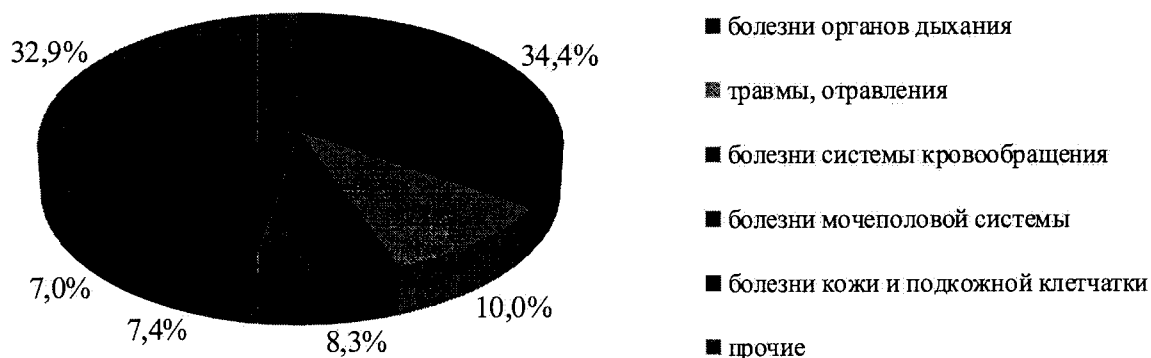
Структура общей заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Республики Адыгея по классам болезней



В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

- болезни системы кровообращения – 21,7% / 25 590,5 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни органов дыхания – 17,9% / 21 176,3 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни мочеполовой системы – 7,7% / 9122,1 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни костно-мышечной системы – 7,4% / 8716,5 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,0% / 8281,5 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 – 34,4 % / 18 163,4 на 100 тыс. взрослого населения;

– травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды – 10,0 % / 5610,1 на 100 тыс. взрослого населения;

– болезни системы кровообращения – 8,3 % / 4385,6 на 100 тыс. взрослого населения;

– болезни мочеполовой системы – 7,9% / 4146,1 на 100 тыс. взрослого населения;

– болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,6% / 3500,2 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		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Хр. ревматические болезни сердца	13	34	16	3,6	9,3	4,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4160	6208	5276	1152,6	1704,8	1358,8
Ишемическая болезнь сердца	4300	6045	4309	1191,4	1660,0	1109,7
В т.ч.:	2033	3263	2020	563,3	896,1	520,2
- стенокардия						
- острый инфаркт миокарда	564	619	708	156,3	170,0	182,3
- повторный инфаркт миокарда	70	66	91	19,4	18,1	23,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	0	0	17	0,0	0,0	4,4
Цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт	5381	6683	5637	1490,9	1835,2	1451,7
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	80	93	505	22,2	25,5	130,1
Всего	15504	21690	17029	4295,5	5956,3	4385,6

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2021 годом выросла на 2,1% и составила в 2023 году 4385,6 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2021 год – 4295,5).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась на 6,8% (1191,4 в 2021 году против 1109,7 в 2023 году). При этом заболеваемость острым инфарктом миокарда выросла на 16,6% (156,3 в 2021 году и 182,3 на 100 тыс. населения в 2023 году), заболеваемость повторным инфарктом выросла на 20,3% (с 19,4 в 2020 году до 23,4 в 2023 году).

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выросла на 17,9% (с 1152,6 на 100 тыс. населения в 2021 году до 1358,8 в 2023 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					Структ ура, %
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2023
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	369	336	296	290	277	103,7	92,9	82,0	79,6	71,3	0,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	26024	31346	36740	40040	42654	7315	8666,2	10179,2	10995,5	10984,9	42,9
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	20194	19663	18199	18906	19862	5676,3	5436,2	5042,2	5191,8	5115,2	20,0
из них: - стенокардия	I20	8225	8128	8974	9551	10111	2311,9	2247,1	2486,3	2622,8	2603,9	10,2
- острый инфаркт миокарда	I21	679	612	564	619	708	190,9	169,2	156,3	170,0	182,3	0,7
- повторный инфаркт миокарда	I22	111	75	70	66	91	31,2	20,7	19,4	18,1	23,4	0,1
- др. формы острой ишемической болезни сердца	I24	1	5	0	0	17	0,3	1,4	0,0	0,0	4,4	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	3797	3634	3534	4241	3671	1067,3	1004,7	979,1	1164,6	945,4	3,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	21176	19553	20119	22367	24111	5952,3	5405,8	5574,2	6142,2	6209,4	24,3
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	43	28	38	41	35	12,1	7,7	10,5	11,3	9,0	0,0
- внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-62	223	160	197	214	193	62,7	44,2	54,6	58,8	49,7	0,2
-инфаркт мозга	I63	1246	1221	1187	1270	1253	350,2	337,6	328,9	348,8	322,7	1,3
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	20	25	26	10	11	5,6	6,9	7,2	2,7	2,8	0,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	402	385	404	443	1786	113	106,4	111,9	121,7	460,0	1,8
Всего	100-I99	76 912	81 259	83 871	92 015	99 367	21 619,0	22 465,7	23 237,4	25 268,4	25 590,5	100,0

Общая заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2024 (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	На 100 тыс. человек									
		Майкоп	Адыгейск	Майкопский р-н	Таштамухайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Копшехабльский р-н	Шопоновский р-н	Теучежский р-н	РА
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	42,6	169,4	124,3	53,3	12,2	149,6	82,1	203,0	33,8	71,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	18961,6	8662,7	3835,3	4322,0	21986,1	5556,2	9277,2	11046,9	6247,2	10984,9
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	6248,7	5815,5	4032,4	3932,8	4890,3	4622,1	8550,9	3552,2	3653,6	5115,2
из них: - стенокардия	I20	2587,7	2887,6	1928,4	1902,6	4298,3	1641,8	6376,4	2037,6	2706,4	2603,9
- острый инфаркт миокарда	I21	374,1	322,6	169,3	61,3	48,7	20,2	0	148,3	101,5	182,3
- повторный инфаркт миокарда	I22	63,1	16,1	0	4	0	0	0	23,4	11,3	23,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	13,4	0	0	0	0	0	0	0	0	4,4
Другие болезни сердца	I30-I51	1767,0	443,6	66,4	62,3	1540,9	84,9	2602,5	983,7	873,9	945,4
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	10967,2	4952,4	3687,4	3247,0	6009,5	4444,2	5753,9	3458,5	1663,3	6209,4
из них:	I60	24,5	0	0	0	0	0	0	31,2	0	9
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-62	7,9	64,5	317,1	15,1	0	8,1	0	0	56,4	49,7
-инфаркт мозга	I63	554	395,2	458,5	131,7	129,8	40,4	181,6	163,9	293,2	322,7
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	1,6	0	8,6	2	0	0	4,3	15,6	0	2,8
Эндартерит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	225,7	225,8	186,4	1288,1	259,5	93,0	0,0	132,7	0,0	460,0

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, %
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2023
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	33	13	13	34	16	9,3	3,6	3,6	9,3	4,1	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	4733	3790	4160	6208	5276	1330,4	1047,8	1152,6	1704,8	1358,8	31,0

Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	4772	3840	4300	6045	4309	1341,3	1061,6	1191,4	1660,0	1109,7	25,3
из них: - стенокардия	I20	2791	1728	2033	3263	2020	784,5	477,7	563,3	896,1	520,2	11,9
- острый инфаркт миокарда	I21	679	612	564	619	708	190,9	169,2	156,3	170,0	182,3	4,2
- повторный инфаркт миокарда	I22	111	75	70	66	91	31,2	20,7	19,4	18,1	23,4	0,5
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	1	5	0	0	17	0,3	1,4	0,0	0,0	4,4	0,1
Другие болезни сердца	I30-I51	1508	1180	543	1322	267	423,9	326,2	150,4	363,0	68,8	1,6
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	7428	5888	5381	6683	5637	2087,9	1627,9	1490,9	1835,2	1451,7	33,1
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	43	28	38	41	35	12,1	7,7	10,5	11,3	9,0	0,2
-внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61-I62	223	160	197	214	193	62,7	44,2	54,6	58,8	49,7	1,1
-инфаркт мозга	I63	1246	1221	1187	1270	1253	350,2	337,6	328,9	348,8	322,7	7,4
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	20	25	26	10	11	5,6	6,9	7,2	2,7	2,8	0,1
Эндартериит, тромбангит облитерирующий	I70,2, I73,1	107	78	80	93	505	30,1	21,6	22,2	25,5	130,1	3,0
Всего	I00-I99	19819	16018	15504	21690	17029	5570,9	4428,5	4295,6	5956,3	4385,6	100,0

Первичная заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2024 (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	На 100 тыс. человек										
		Майкоп	Альгейск	Майкопский р-н	Тахтамукайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Копехабльский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	2,4	0,0	10,7	1,0	0,0	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1353,4	1242,1	947,0	1484,2	1224,6	918,0	2563,5	2006,4	620,2		1358,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	893,4	1097,0	1652,0	1362,6	709,6	1306,2	1141,3	507,5	496,2		1109,7
из них: - стенокардия	I20	293,6	564,6	837,8	591,3	575,8	812,8	799,8	163,9	281,9		520,2
- острый инфаркт миокарда	I21	374,1	322,6	169,3	61,3	48,7	20,2	0,0	148,3	101,5		182,3
- повторный инфаркт миокарда	I22	63,1	16,1	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	23,4	11,3		23,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	13,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		4,4
Другие болезни сердца	I30-I51	93,9	153,3	23,6	21,1	170,3	40,4	0,0	0,0	253,7		68,8
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	1399,2	1984,2	2292,6	1406,8	1678,8	841,1	1089,4	718,2	1031,8		1451,7
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	24,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,2	0,0		9,0

-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	161-62	7,9	64,5	317,1	15,1	0,0	8,1	0,0	0,0	56,4	49,7
-инфаркт мозга	163	554,0	395,2	458,5	131,7	129,8	40,4	181,6	163,9	293,2	322,7
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	164	1,6	0,0	8,6	2,0	0,0	0,0	4,3	15,6	0,0	2,8
Эндартерит, тромбангиит облитерирующий	170,2, 173,1	30,8	8,1	186,4	350,9	81,1	28,3	0,0	15,6	0,0	130,1

*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 2023 году в Региональном сосудистом центре АРКБ была оказана помощь 779 пациентам (444 человека – с острым нарушением мозгового кровообращения, 335 пациентов – с острым коронарным синдромом).

В первичном сосудистом отделении МГКБ за 2023 год пролечено 959 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В первичном сосудистом отделении Адыгейской межрайонной больницы за год пролечено 975 человек, из них 411 с острым нарушением мозгового кровообращения и 564 человека с острым коронарным синдромом.

В 2023 году проведена 991 ангиопластика коронарных артерий, 1424 коронарографии, 223 имплантации кардиостимулятора.

Проведена тромболитическая терапия 131 пациенту (18 больным с ишемической болезнью сердца и 113 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 82 койки по медицинской реабилитации. В структуре больничных учреждений организовано 24 койки для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилю «неврология» (15 коек) и «кардиология» (9 коек).

На 3 этапе в ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации» развёрнут дневной стационар на 4 койки (8 мест).

На 01.01.2024 первым этапом реабилитации охвачено 1284 человека с острым коронарным синдромом и 1474 человека с нарушением мозгового кровообращения.

На второй этап направлено 689 пациентов с ОКС, что составляет 53% от подлежащих, а также 663 человек с ОНМК, что составило 45% от нуждавшихся в реабилитации 2 этапа.

По итогам 2023 года третьим этапом реабилитации было охвачено 70 пациентов с ОКС, 174 пациента с ОНМК.

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».

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, 2022 год	Число операций, 2023 год	По субъекту на 1 млн населения 2022 год	По субъекту на 1 млн населения 2023 год
Операции на сердце	1110	1179	2370,1	2367,54
Из них: на открытом сердце	-	-	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-
При нарушениях ритма	209	183	446,3	367,48
Из них: имплантация кардиостимулятора	209	183	446,3	367,48
По поводу ишемической болезни сердца	901	991	1923,8	1990,02
Из них : аорто-коронарное шунтирование	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	901	991	1923,8	1990,02
Из них: со стентированием	901	991	1923,8	1990,02
Операции на сосудах	1157	1075	2470,4	2158,70

Из них :операции на артериях	302	306	644,8	614,48
Из них на питающих головной мозг	21	19	44,8	38,15
Из них : каротидные эндартэктомии	8	16	17,1	32,13
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-
Из них: со стентированием	-	-	-	-
Из них: сонных артерий	-	-	-	-
На почечных артериях	-	-	-	-
На аорте	65	49	138,8	98,40
Операции на венах	855	769	1825,6	1544,22

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2021-2023 гг.)

В 2021 - 2023 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 10 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» – 10 кардиологических коек и 23 неврологических.

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» – 20 кардиологических коек и 25 неврологических.

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

ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» – 16 кардиологических коек и 2 неврологических.

ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» – 1 кардиологических койки и 16 неврологических.

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

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

Наименование показателя	2021	2022	2023	2023 в % к 2021
-------------------------	------	------	------	--------------------

Число мест дневных стационаров	667	615	667	100,0
Средняя занятость койки (дни)	234,0	285,1	315,0	134,6
Оборот койки	17,3	26,6	30,0	173,4
Среднее пребывание больного на койке (дней)	10,8	10,7	10,5	97,2

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 наблюдательные 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 49 бригад скорой медицинской помощи :

- 4 – врачебные общепрофильные бригады;
- 1 – врачебная специализированная психиатрическая;
- 1 – врачебная бригады анестезиолого-реанимационная;
- 1 – врачебная бригада экстренного реагирования;
- 41 – фельдшерская общепрофильная;
- 1 – авиамедицинская.

Станция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

- 1 – врачебные общепрофильные;
- 8 – фельдшерских общепрофильных.

Подстанция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

- 1 - врачебная специализированная психиатрическая;
- 6 – фельдшерских общепрофильных бригад.

Центр медицины катастроф:

- 1 – врачебная бригады анестезиолого-реанимационная;
- 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:

- 2 – 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 2023 году было выделено 20,85 млн. руб. для закупки авиационных работ для оказания медицинской помощи. В рамках проекта 2023 году было запланировано эвакуировать 19 пациентов, по факту эвакуировано – 37.

Деятельность скорой помощи.

В 2023 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 2023 году службой скорой медицинской помощи Республики Адыгея было выполнено 148 994 выездов, обслужено 148 994 человек.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения ниже уровня 2022 года на 16,5% и составило в 2023 году 299,2 вызова на 1 000 населения (РА 2022 год – 358,4).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи и амбулаторно, по сравнению с 2022 годом снизилось на 19,2% и составило в 2023 году 299,2 на 1 000 населения (2022 год – 370,2).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут в 2023 году составила 88,3% (в 2022 году – 95,0%), на ДТП – 95,4%.

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 2019 год - 4435, за 2020 год – 5486, за 2021 год – 7414, за 2022 — 8875, за 2023 — 9 903. Количество проведенных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 11,6%.

В сутки приходится 13,6 исследований на 1 аппарат. Рекомендуемая оптимальная нагрузка на 1 аппарат в сутки - 20 исследований в день при круглосуточном режиме работы.

Компьютерные томографы (далее - КТ).

В ГБУЗ РА «Адыгейской республиканской клинической больнице» находится 3 компьютерных томографа.

Количество проведенных исследований за 2019 год- 14701, за 2020 год- 24333, за 2021 – 22232, за 2022 – 24329, за 2023 — 23 120. Количество проведенных исследований снизилось на 5% в сравнении с 2022 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 2023 — 7 706,7 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, в 2023 году — 21,1 исследование а 1 аппарат.

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.

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 2023 году выполнено 7625 исследований, из них 2390 внутрисосудистых (1389 диагностических и 1001 лечебных исследования) и 5235 внесосудистых (все лечебные исследования). Количество проведенных исследований по сравнению с 2022 годом увеличилось на 31%.

В сутки за 2023 год на 1 аппарат приходится 10,4 исследования при рекомендуемой оптимальной нагрузке на 1 аппарат в сутки – 15 процедур.

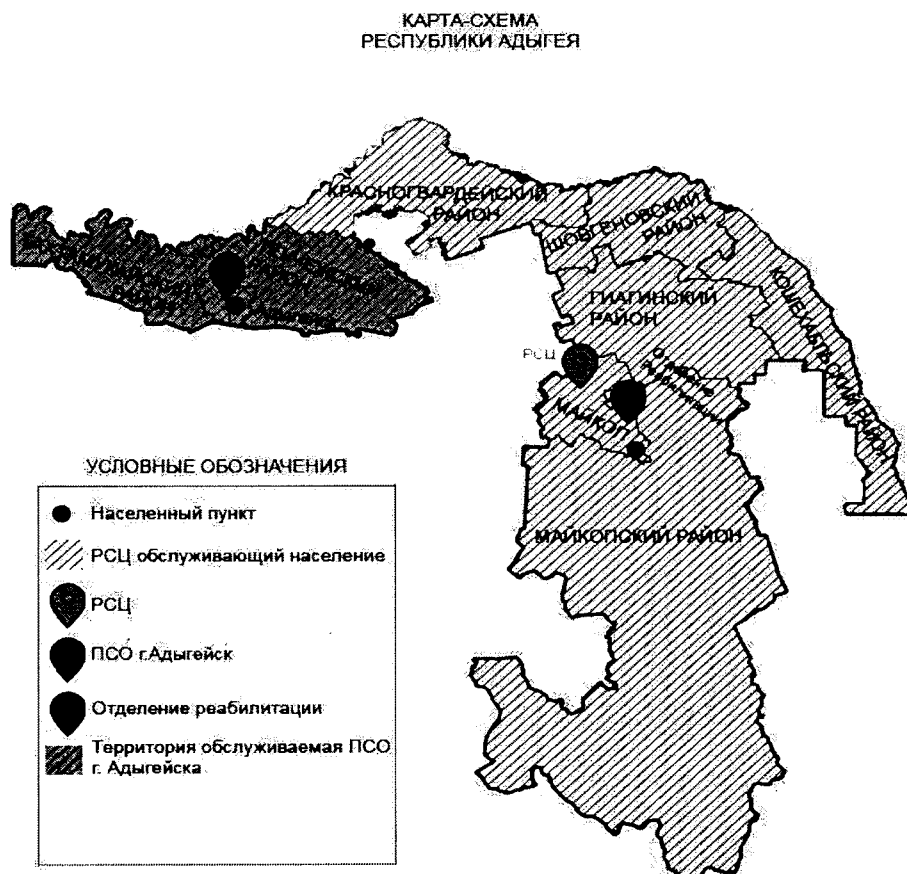
Схема маршрутизации больных с ОКС/ОНМК.

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 24.01.2024 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.01.2024 № 43 «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

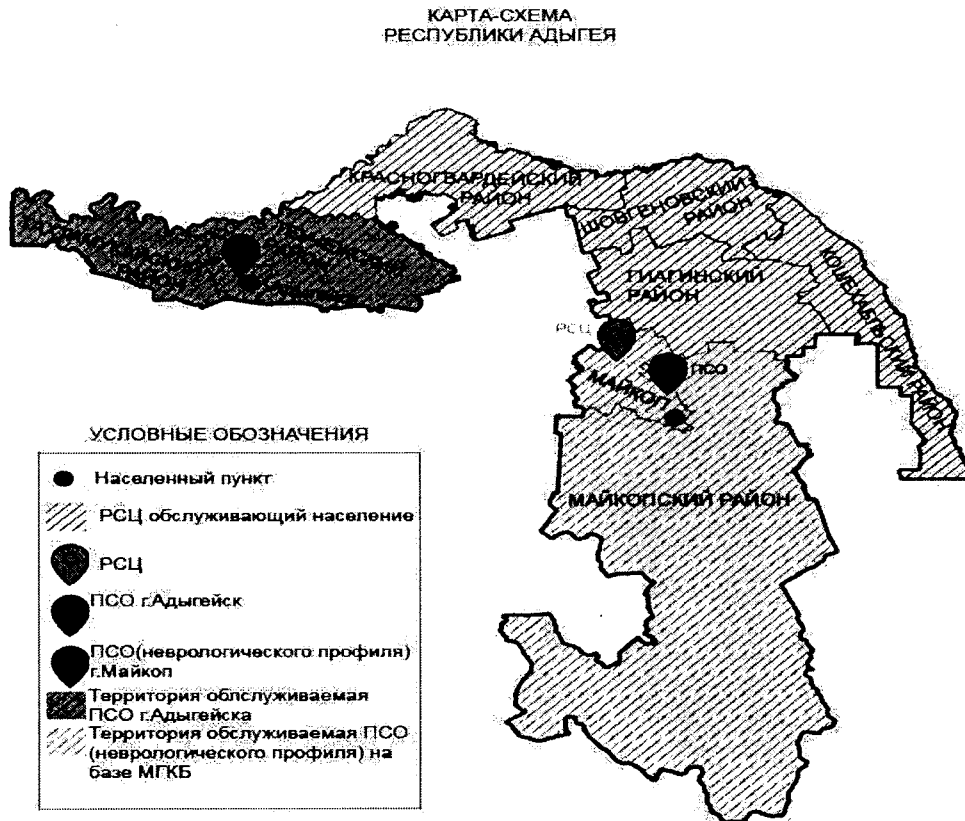


Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС на территории Республики Адыгея

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»	332 534 чел.	2
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов	164 973 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



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»	110 123 чел.	30 коек 6 коек в ПИТе включенных в состав РСЦ	Минутя 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	164 973 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	222 411 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 Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.01.2024 № 43 «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») 332 534 человека 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 164 973 человека прикрепленного населения. Оснащен 1 ангиографической установкой в

рамках государственно - частного партнерства, на котором осуществляется высокотехнологичное лечение сердечно-сосудистых заболеваний. В ПСО 16 кардиологических коек в составе отделения терапии, 10 из них для пациентов с ОКС, в том числе 3 интенсивной терапии. Также в составе отделения терапии развернуто 18 неврологических коек, в том числе 10 неврологических для пациентов с ОНМК и 3 койки интенсивной терапии. 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 на 59 коек, из них для больных с ОНМК - 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

Летальность от ИМ в стационарах РА в 2023 году			
	умерло от ОИМ	выбыло с ОИМ	летальность
АРКБ (РСЦ)	50	386	13,0
Адыгейск (ПСО)	12	100	12,0
другие ЛПУ	10	15	66,7
РА	90	751	12,0
Летальность от ОНМК в стационарах РА в 2023 году			
	умерло от ОНМК	выбыло с ОНМК	летальность
АРКБ (РСЦ)	103	536	19,2
Адыгейск (ПСО)	31	268	11,6
МГКБ (ПСО неврологического профиля)	112	647	17,3
другие ЛПУ	17	23	73,9
РА	263	1474	17,8

Фактическое значение показателя **«Больничная летальность от инфаркта миокарда»** в Республике Адыгея за 12 месяцев 2023 года составила 12,0%, плановое значение данного показателя на 2023 год составляет 16,8 %. Отмечается стойкое снижение данного показателя с начала 2023 года.

Фактическое значение показателя **«Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения»** в Республике Адыгея за 12 месяцев 2023 года составило 17,8 %, плановое значение данного

14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1		1				2		1
15.	Функциональная кровать			4		1	1			11
16.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками									
17.	Подъемник для больных									
18.	Стол для кинезотерапии									
19.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры									
20.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции									
21.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью									
22.	Система для разгрузки веса тела пациента									
23.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела									
24.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности									
25.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)									
26.	Велозргомтр роботизированный									
27.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия									
28.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы									
29.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей									
30.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью									
31.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)									
32.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ									
33.	Аппарат для электростимуляцимногочанальный									
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	3	1	13

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 2023 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 41 963,7 тыс. руб., которые освоены на 100%, обеспечено 4366 пациентов 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.

С целью повышения качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями приказом МЗ РА от 04.12.2023 №959 «Об организации Центра управления сердечно - сосудистыми рисками» на базе Кардиологического диспансера ГБУЗ РА «АРКБ» с 15.12.2023 года организована работа Центра управления сердечно - сосудистыми рисками (далее ЦУССР).

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 2023 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 30482 ТМК, из которых по профилю «Кардиология» - 666.

1.6. Кадровый состав учреждений.

В учреждениях здравоохранения Республики Адыгея в 2023 году работало 8811 человек (в сельской местности – 2399 человек), в том числе 1565 врача (в сельской местности – 378), 3695 средних медицинских работников (в сельской местности – 1109 человек).

В 2023 году обеспеченность врачами составила 35,5 на 10 тыс. человек, средними медицинскими работниками – 81,6 на 10 тыс. человек.

Медицинские кадры.

№	Наименование показателя	2021	2022	2023
1	Всего врачей	1553	1549	1565
2	Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек	33,5	33,1	35,5
3	Коэффициент совместительства врачами	1,3	1,4	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	3987	3682	3695
7	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	86,1	78,6	81,6
8	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,17	1,23	1,32

По сравнению с 2022 годом отмечается увеличение численности врачебного персонала на 16 человека, за счет молодых специалистов.

Средних медицинских работников на 01.01.2023 г. - 3695 человека, из них в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1594 человек, в стационарных условиях – 1499. По сравнению с 2023 годом отмечается увеличение численности средних медицинских работников на 13 человека за счет выпускников медицинского колледжа.

По результатам анализа кадрового обеспечения ПСО и РСЦ:

Должность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица основные работники	Внутреннее совместительство	Внешнее совместительство
Кардиологи	25,75	22,25	15	0	1
Неврологи	20,75	19,25	17	0	1
Сердечно - сосудистые хирурги	14,25	14,75	12	0	0
Рентгенэндоваскулярные хирурги	5	5	5	0	0
Реабилитационная помощь: кардиологи	8,75	8,75	4	3	1
Реабилитационная помощь: неврологи	3	3	2	2	0

В Республике Адыгея укомплектованность врачами, физическими лицами составляет 67,2%, занятыми – 91,9%.

Из них врачами:

кардиологами: физ. лицами – 61,2%, занятыми должностями – 88,5%;

неврологами: физ. лицами – 56,1%, занятыми должностями – 88,4%;

сердечно - сосудистыми хирургами: физ. лицами – 81,3%, занятыми должностями – 100%;

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

Средний медицинский персонал: физ. лицами – 79,7%, занятыми должностями – 92,2%.

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 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно - сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства».

В 2023 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 41,96 млн. рублей, которые освоены на 100%, обеспечено 4369 пациентов высокой группы риска, которые ранее не могли претендовать на бесплатные лекарства.

Анализ лекарственного обеспечения льготной категории граждан по итогам 2020- 2023 года

Наименование пункта	2021	2022	2023
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» на конец года	1929	3732	4380
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках ФП «БССЗ» на конец года	1587	3620	4369
Значение результата «Обеспечена	82,27	96,99	99,74

профилактика развития сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно - сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением ФП «БССЗ», %			
Средняя стоимость рецепта, в рублях	2104,94	1856,8	1135,4
Количество отпущенных лекарственных препаратов, табл.	1026006	3985136	2675358

По результатам проведенного анализа за 4 года отмечается увеличение количество пациентов, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов в 4 раз.

Отмечается рост доли пациентов получивших лекарственные препараты в 2023 году на 46,7% 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».

Дополнительно в 2023 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея был создан Приказ № 438 от 07.06.2023 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция» в рамках которого, пациентам в день выписки из стационара оформляется рецепты согласно перечня из 31 МНН и выдаются сроком на 1 месяц. Дальнейшая выписка осуществляется медицинской организацией по месту прикрепления пациента. Таким образом обеспечиваем бесперебойное льготное лекарственное обеспечение.

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».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.02.2023г № 107 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (действовал до 24.01.2024).

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 04.12.2023 г. №959 «Об организации Центра управления сердечно-сосудистыми рисками».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.01.2024г. № 43 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея».

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 2023 года смертность от болезней кровообращения ниже на 15,7% по сравнению с 2022 годом, умерло на 309 человек меньше.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 42,0% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 28,9% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 7,3% 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.

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;

6) 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	1.	Мониторинг выполнения критериев клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	Контроль выполнения критериев клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ (врачебными комиссиями МО ежемесячно, 3 - уровневая система контроля)	регулярное (ежеквартальное)
	2.	Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Утверждение и реализация мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5%	Проводится регулярный мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта к 2024 году.	разовое (неделимое)
	3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Использование внедренного плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических	Осуществляется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с	ежегодное (регулярное)

		пациентов с геморрагическим инсультом;				операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	геморрагическим инсультом выполнение до 10-12 процедур ежегодно до 2024 году	
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - проведение реперфузионной терапии не менее 90%больных с ОКСп ST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 90% среди пациентов, госпитализированных в первые 48 часов;	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 90% больных с ОКСпST (к 2024 году до 1115 чел.) Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 90% среди пациентов, госпитализированных в первые 48 часов (к 2024 году до 669 ЧКВ в год).	ежегодное (регулярное)		
5.	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. кардиодиспансером, МЗ РА	Направление пациентов с большими 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)		
6.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 70 %	01.04.2021 31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА,	разработка нормативно-правового акта по направлению на второй этап	разработка и реализация мероприятий по направлению на 2	ежегодное (регулярное)		

заболеваниями

		пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС				МЗ РА	мед. реабилитация. с последующим внедрением в МО	этап мед. реабилитации (70 % пациентов закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС)	
	7.	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 в отделении с ОКС 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 лечение в отделении с ОНМК, 55% для пациентов закончивших лечение в отделении с ОКС)	ежегодное (регулярное)
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, 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 медицинским организациям.	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 пациентам	внедрение и ведение регистров во всех медицинских организациях оказывающих мед. помощь кардиологического профиля (регистра ССЗ, регистр ХСН, регистр ОНМК, для проведения селективной коронарографии (далее СКГ)	ежегодное (регулярное)
	5.	Организация мероприятий по обеспечению контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН)	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МО РА, МЗ РА	ежемесячный контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания-	В каждой МО РА назначено ответственное лицо по контролю кодирования. Обеспечено кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН). Проводится регулярный мониторинг контроля кодирования. Ответственным лицом проводятся дополнительные	ежегодное (регулярное)

Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний					<p>Выпуск социальной реклама - 50 выпусков, охват консультированиями 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 обратившихся в кабинеты</p>	<p>Социальная реклама, информирование по средствам печатной продукции, индивидуальное и групповое консультирование населения по факторам риска развития ССЗ</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
1. Увеличение охвата населения по отказу от курения табака	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>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;</p>	<p>Информирование населения при проведении гигиенического обучения в образовательных учреждениях- лекции, беседы; при проведении массовых мероприятий - флэшмобы, акции; в т.ч. В рамках акции</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>	
2. Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>				

							<p>"Добро в село", «Борьба с факторами риска» и т.д.; при выездных мероприятиях скринингового обследования работающих населения на предприятиях.</p>	
3.	<p>Пропаганда ЗОЖ с привлечением различных общественных и волонтерских организаций</p>	<p>01.07.2021</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи МО РА, главный врач центра здоровья</p>	<p>Регулярное информирование населения различными способами о принципах ЗОЖ: видеороликов -50; увеличение привлеченного кол-ва студентов-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.</p>	<p>Регулярное информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК с активным привлечением руководителей муниципальных образований в различной форме: - проведение флэшмоба «Признаки ОКС», «Признаки</p>	<p>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.)</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
4.	<p>Информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК</p>	<p>01.06.2024</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи МО РА, МЗ РА</p>	<p>Регулярное информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК с активным привлечением руководителей муниципальных образований в различной форме: - проведение флэшмоба «Признаки ОКС», «Признаки</p>	<p>Информирование населения во всех МО о профилактике ОКС, ОНМК, о необходимости обращения в короткие сроки за медицинской помощью, а также о порядке получения медицинской помощи при острых состояниях</p>	<p>Ежегодное (регулярное)</p>	

	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	ежегодное (регулярное)
Комплекс мер,								

<p>направленный на совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>	2.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ</p>	<p>01.04.2021</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>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</p>	<p>осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения</p>	<p>проведения и маршрутизации пациентов.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
	3.	<p>осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения</p>	<p>01.04.2021</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Максимальный охват группы риска ССЗ: индивидуальное консультирование, проведение профилактических мероприятий ни менее 60% пациентов с факторами риска,</p>	<p>информирование и привлечение в МО граждан имеющих группу риска по развитию БССЗ</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>	
	4.	<p>Активная пропаганда через СМИ прохождения ДВН</p>	<p>01.04.2021</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>100 % информирование о проведении ДВН запланированного на текущий год</p>	<p>Индивидуальные обзвоны граждан, информирование по средствам СМС-оповещения, по средствам писем, привлечение к ДВН в трудовых коллективах, информирование в СМИ (реклама, выступления призывного характера на радио и ТВ.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>	
	5.	<p>Разработка и внедрение</p>	<p>01.07.2021</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи</p>	<p>Внедрение школ</p>	<p>активное</p>	<p>ежегодное</p>	

	программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для первичного звена				первичного звена, главный врач центра здоровья	здоровья по профилактике ССЗ в 9 мед. организациях первичного звена	использование разработанной и внедренной программы обучения в школах здоровья	(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 ведущими с представлением отчетной информации ежеквартально	ежеквартальное (регулярное)
7.	Регулярны анализ сведений учётно- отчетной формы "Паспорта врачебного участка терапевтического"	01.04.2021	31.12.2024		Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Предоставление 4 р/год каждой МО 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" информирование МЗ РА о результатах	ежеквартальное (регулярное)
8.	Разработка и реализация плана мероприятий направленных на увеличение доступности инструментальных исследований на стационарном и амбулаторном уровнях (УЗИ сосудов, ЭХО - КГ, ХМЭКГ, СМАД, стресс	01.06.2024	31.12.2024		Главные врачи МО, МЗ РА	Проведение ежеквартального анализа доступности методов исследования в стационарных и амбулаторных медицинских организациях.	Проведение постоянного анализа нагрузки на диагностическое оборудование для последующего оперативного перераспределения потока пациентов на	Ежеквартальное (регулярное)

		ЭКГ, стресс ЭХО-КГ						Разработка плана мероприятий по увеличению доступности инструментальных исследований	проведение инструментальные исследования	
Мероприятия по вторичной профилактике сердечно - сосудистых заболеваний	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	01.01.2024	01.01.2024	01.01.2024	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)
	2.	Повышение компетенции врачей специалистов первичного и стационарного звена задействованных в реализации программы "БССЗ"	01.07.2021	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	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	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	Проведение не менее 5 актуальных образовательных мероприятий ежегодно	повышение компетенции врачей специалистов задействованных в реализации программы "БССЗ"	ежеквартальное (регулярное)
Комплекс мер направленный на совершенствование организации	1.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов ключевых	01.07.2021	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	100% охват качественным диспансерным наблюдений	разработанные меры позволят в полном объеме и качественно осуществлять	ежегодное (регулярное)

	групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий					запланированных в текущем году пациентов	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% постановка на Д -учет и 100% охват Д -наблюдением пациентов данной категории граждан	Качественное проведение диспансерного наблюдения пациентов данной категории граждан, для снижения риска развития		
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 приверженности к приему препаратов: 80% -2021; 85%-2022, 90%-2023, 90%-2024	Лекарственное обеспечение пациентов в рамках РП "БССЗ"	ежемесячное (регулярное)	
4	Разработка и внедрение мероприятий направленных на усиление контроля за охватом ДН пациентов перенесших ИМ	01.06.2024	31.12.2024	Главные врачи МО, МЗ РА	100% своевременная постановка на Д-учет пациентов перенесших ИМ. Своевременное и в полном объеме проведение проф.мероприятий в рамках ДН	Качественное и своевременное проведение мероприятий в рамках ДН пациентов с ИМ	ежемесячное (регулярное)	
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 выездных бригад в соответствии с приказом Министерства РФ №388	Качественное и своевременное оказание медицинской помощи	ежемесячное (регулярное)	
2.	Обеспечить приоритетный	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач	Предоставление	Выезд бригад СМП к	ежемесячное	

диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК		выезд бригады СМП при ОНМК /ОКС с предварительным информированием специалистов ЧКВ-центров				ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК"	отчетной информации по своевременности транспортировка пациентов с ОКС/ОНМК в ЧКВ-центр – ежемесячно (12) с разбором случаев несвоевременной транспортировки при наличии таковых	пациентам С ОКС/ОНМК будет осуществляться в приоритетном порядке, проведение анализа несвоевременного доезда при наличии таковых и трансляцией соответствующей информации специалистам	(регулярное)
	3	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 позволит с целью увеличить охват ТЛТ на менее 6 % от пациентов с ишемическим инсультом	Ежеквартальное (регулярное)
	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 позволит 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.	Обеспечение доли профильной	01.07.2021	31.12.2024		Руководитель	Доля профильной	Выполнение данного	ежегодное

<p>Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболелваемость миокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	<p>РСЦ, ПСО</p>	<p>госпитализация в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболелваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	<p>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> <p>(регулярное)</p>	
	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	<p>Руководитель РСЦ, ПСО</p>	<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> <p>ежегодное (регулярное)</p>	
	<p>Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.</p>	<p>01.07.2021</p>	<p>Главные врачи МО</p>	<p>80% направление пациентов на ВМП при наличии показаний</p>	<p>выполнение данного мероприятия позволит четко в рамках маршрутизации направлять пациентов на ВМП в оптимальные сроки</p> <p>ежегодное (регулярное)</p>
	<p>Разработать и внедрить план дополнительных мероприятий по снижению внутрибольничной летальности от ИМ и ОНМК в</p>	<p>01.08.2022</p>	<p>Руководитель РСЦ и ПСО</p>	<p>Предоставление отчетов о проведенных мероприятиях с последующей ежеквартальной</p>	<p>Снижение внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО</p> <p>Ежеквартальное (регулярное)</p>
	<p>4.</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Руководитель РСЦ, ПСО</p>	<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> <p>ежегодное (регулярное)</p>
	<p>5.</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>Главные врачи МО</p>	<p>80% направление пациентов на ВМП при наличии показаний</p>	<p>выполнение данного мероприятия позволит четко в рамках маршрутизации направлять пациентов на ВМП в оптимальные сроки</p> <p>ежегодное (регулярное)</p>

	РСЦ и ПСО					актуализацией плана мероприятий по снижению внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО			
7.	Разработка и внедрение мер направленных на увеличение доли пациентов с геморрагическим инсультом проконсультированных нейрохирургами РСЦ до 90%	01.06.2024	31.12.2024	Руководители РСЦ и ПСО	Консультирование врачом – нейрохирургом не менее 90 % пациентов с геморрагическим инсультом Увеличение охвата пациентов с геморрагическим инсультом	Увеличение хирургической активности при геморрагическом инсульте	Ежемесячное (регулярное)		
8.	Создание специализированного отделения реанимации и интенсивной терапии для пациентов кардиологического и неврологического профилей	01.06.2024	31.12.2025	Руководитель ГБУЗ РА «АРКБ», МЗ РА	Созданы ОРИТ для пациентов кардиологического и неврологического профилей	Улучшение качества и условий оказания помощи, снижение смертности от ССЗ и ЦВБ	разовое (регулярное)		
9.	Разработка и реализация мер направленных на увеличения объемов хирургических вмешательств в условиях РСЦ	01.06.2024	31.12.2024	Руководитель ГБУЗ РА «АРКБ», МЗ РА	Увеличено число хирургических вмешательств в условиях РСЦ; - каротидные эндартэктомии до 270 случаев в год; - эндоваскулярных тромбэкстракций 20 случаев в год; - при геморрагическом инсульте до 10% от общего количества случаев	Улучшение качества и условий оказания медицинской помощи, снижение смертности от ССЗ и ЦВБ	Ежегодное (регулярное)		
1.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских	ежегодное (регулярное)		
	Медицинская реабилитация								

				<p>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. Багмена» (ПСО), ГБУЗ РА «МГКБ» (ПСО неврологического профиля)</p>	<p>организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий на 2022-2024г г</p>	
	<p>медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая: ГБУЗ РА «АРПМР», ГБУЗ РА «АРКБ» (РСЦ), ГБУЗ РА «АМБ им. Багмена» (ПСО), ГБУЗ РА «МГКБ» (ПСО неврологического профиля)</p>	<p>не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургически е вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов.</p>	<p>осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров. по медицинской реабилитации и профильных медицинских</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>		
			<p>реабилитация»</p>			
			<p>Главный амбулаторного отделения медицинской реабилитации, поликлиники по реабилитации</p>			
			<p>31.12.2024</p>			
			<p>01.08.2022</p>			
	<p>медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации</p>	<p>Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>				
2.						

						организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Мед. реабилитации»	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	ежегодное (регулярное)
4	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Мед.	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам	В РА сформирована трехэтапная система медицинской	ежегодное (регулярное)

Кадровое обеспечение	1.	Ежегодно определять реальную потребность РА в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.	01.08.2022	31.12.2024	МЗРА, министерство образования РА, ФГБОУ ВО МГТУ, МО РА, МЗРА, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ и ФГБОУ ВО МГТУ	Предоставление 1р/год (по итогам года) анализа реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ с целью последующей организации обучения соответствующего персонала; принятие соответствующих мер для решения возникающих проблем. Предоставление информации в МЗ РА	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения РА при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности, квалификации. Развитие целевого обучения.	ежегодное (регулярное)
2.	Разработка и реализация плана мероприятий по социальной поддержке медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Адыгея	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	Социальная поддержка медицинских работников привлечет дополнительные кадры	Реализация плана по социальной поддержке в медицинских работников в организациях, что позволит избежать кадрового дефицита в данной отрасли.	ежегодное (регулярное)	
3.	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 -	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	Повышение квалификации специалистов кардиоваскулярного профиля в соответствии с планом графика до конца 2024 года: по профилю «неврология»-20, «кардиология»-8, «рентгеноваскулярная диагностика»-3	Подана заявка в Министерство здравоохранения Российской Федерации на выделение целевых мест в 2023 году: Анестезиология-10 реаниматология-10 Кардиология - 2 Неврология - 8 Медицинскими	ежегодное (регулярное)	

		рентгендоваскулярной диагностики» - 1, В 2024 году: Врачей - рентгендоваскулярной диагностики» -1, Врачей неврологов -3, Врачей кардиологов – 1					организациями в соответствии с потребностью осуществляется подача заявок на профессиональную переподготовку через портал НМО	
4.	Организовать внедрение НМО врачей специалистов кардиоваскулярного профиля.	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	100% привлечение специалистов медицинских организаций для специалистов кардиоваскулярного профиля в системе НМО	Активное использование возможностей НМО для повышения квалификации	ежегодное (регулярное)	
5	Взаимодействие с ФГБОУ ВО КубГМУ в рамках проекта «ВУЗ-регион» в 2023-2024 гг. по программам дополнительного профессионального образования по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для врачей, запланированных в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА МО РА	Повышение квалификации специалистов по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;	Подача заявок на повышение квалификации на базе КубГМУ, иных ВУЗов; участие в научно-практических конференциях, семинарах	ежегодное (регулярное)	

<p>Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p>	1.	<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ РА, МО РА</p>	<p>Функционирование телемедицинского центра консультаций</p>	<p>Активное проведение ТМК на базе телемедицинского центра консультаций, повысит доступность в получении качественной медицинской помощи пациентов с ССЗ.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
	2.	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими и исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием медицинских организаций профильного направления</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители РСЦ и ПСО</p>	<p>Разработка плана мероприятий и его реализация в соответствии с графиком (разбор клинических случаев, конференции и т.д.)</p>	<p>реализация данного мероприятия позволит повысить доступность медицинской помощи</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
	3.	<p>Разработка и внедрение информационных технологий в МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ РА, МО РА</p>	<p>К концу 2024 года свободное использование унифицированной электронной медицинской картой 100% медицинских организаций</p>	<p>Использование информационных технологий в всех МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
	4.	<p>Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ РА, МО РА</p>	<p>В 100% МО к 2024 году обеспечить доступность для специалистов информации по получению анализов и маршрутизации пациентов</p>	<p>Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов во всех МО, оказывающих медицинскую помощь больным с</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>

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.