

**ГЛАВА  
РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ**



**АДЫГЭ РЕСПУБЛИКЭМ  
И ЛЫШЪХЪ**

## **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) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

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

М. Кумпилов

г. Майкоп  
31 мая 2021 года  
№ 132-рг

Приложение  
к распоряжению  
Главы Республики Адыгея  
от 31 мая 2021 № 132-рг

«Приложение  
к распоряжению  
Главы Республики Адыгея  
от 21.06.2019 г. № 169-рг

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

## Оглавление

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Субъекте. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ
  - 1.1. Краткая характеристика Республики Адыгея в целом.
  - 1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно - сосудистых заболеваний
  - 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения
  - 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея.
  - 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы
  - 1.6. Кадровый состав учреждений
  - 1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно - сосудистых заболеваний
  - 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)
  - 1.9. Выводы
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3. Задачи региональной программы
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

2. 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 164 575 человек. В Республике Адыгея проживают 463,1 тыс. человек, из которых 47,3% городского населения.

Так как 52,7 % составляет сельское население то можно сделать вывод, что концентрация проживающих на 1 км<sup>2</sup> 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.

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

В 2020 году общая численность населения Республики Адыгея составила 463 088 человек (2019 год – 454 744 человека). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,7% человек, в трудоспособном возрасте – 55,6% человек, старше трудоспособного возраста – 24,7%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 58,3 человека на 1 км<sup>2</sup>.

#### Численность населения Республики Адыгея по полу и возрасту на начало 2020 г.

#### Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея.

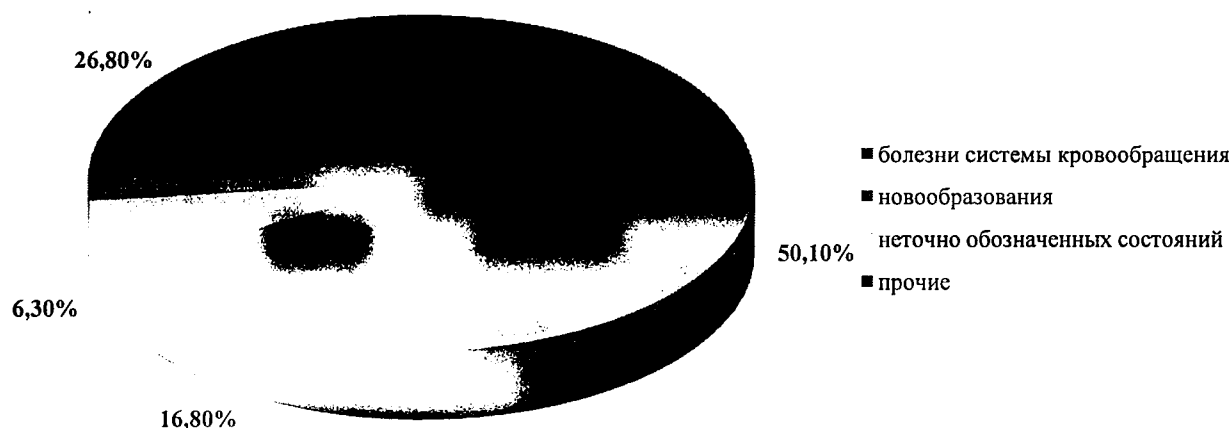
Группы населения	На начало года					
	человек			% к населению		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Общее число жителей	453 376	454 744	463 088	-	-	-
Дети 0–14 лет	83 666	84 627	86 318	18,5	18,6	18,6
Подростков 15–17 лет	13 759	14 356	15 067	3,0	3,2	3,2
Дети 0–17 лет	97 425	98 983	101 385	21,5	21,8	21,9
Трудоспособный возраст	248 609	247 020	257 480	54,8	54,3	55,6
Старше трудоспособного возраста	116 328	118 038	114 103	25,7	25,9	24,7

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 2 402 человека и составила 101 385 человек (2019 год – 98 983 человека (2,4 %)). Отмечается увеличение количества лиц трудоспособного возраста на 4,2% (больше на 10 460 человек) и уменьшение числа лиц старше трудоспособного возраста на 3,3% (меньше на 3 935 человек).

Среди всего населения РА в 2020 году городское составляет 218981 человек, сельское население – 244107. Мужчин трудоспособного возраста 134393 человек, женщин трудоспособного возраста – 123087. Мужчин старше 60 лет - 38154, женщин старше 55 лет - 81876 человек.

За январь-декабрь 2020 года умерло 6036 человек, что на 413 человек больше, чем за аналогичный период 2019 года (умерло 5623 человека). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2020 года увеличился на 5,6% и составил 13,1 сл. на 1000 населения против 12,4 за январь-декабрь 2019 года. Целевой показатель общей смертности в Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2019 год установлен 12,1 сл. на 1000 населения.

### Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея в 2020 году



По результатам проведенного мониторинга по итогам 2020 года в структуре общей смертности преобладают болезни системы кровообращения -50,1%, на втором месте прочие причины, которые составляют -26,8%. На третьем месте в регионе смертность населения от новообразований, которая составила 16,8%.

Показатель смертности от болезней кровообращения в Республике Адыгея составил 641,6 сл. на 100000 населения – на 3,4% выше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года (январь-декабрь 2019 года – 620,2 сл.), число умерших за 12 месяцев 2020 года на 151 человека больше, чем в 2019 году.

### Показатели смертности от болезней системы кровообращения в муниципальных образованиях Республики Адыгея за 12 месяцев 2019 и 2020 гг.

Наименование территории	от болезней кровообращения (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель	

г.Майкоп	1131	691,5	1159	705,3	2,0
Майкопский район	373	622,3	366	600,4	-3,5
Тахтамукайский район	457	532,7	510	554,9	4,2
Теучежский район	101	492,2	137	673,5	36,8
Шовгеновский район	113	697,6	115	712,7	2,2
Гиагинский район	212	673,0	220	689,8	2,5
Кошехабльский район	169	574,5	171	579,6	0,9
Красногвардейский район	175	547,8	205	639,5	16,7
г. Адыгейск	85	560,7	84	554,8	-1,0
Итого Республика Адыгея	2816	620,2	2967	641,8	3,4

Самый высокий показатель смертности на территории Республики Адыгея по итогам 2020 года отмечается в Шовгеновском муниципальном образовании (712,7), как и в 2019 году (673,0). Самый высокий темп роста отмечается в Теучежском районе, по итогам 2020 года отмечается увеличение данного показателя на 36,8% по сравнению с 2019 годом, когда данный показатель был самым низким и составлял (492,2).

Самый низкий показатель зафиксирован в Тахтамукайском муниципальном образовании, данный показатель в 2020 году составил – 554,9.

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

#### Смертность от болезней системы кровообращения за 2016-2020 г.г. по РА по данным Росстата

	2016	2017	2018	2019	2020	
					абс.	Уд.вес. в %
Умерло от БСК всего	2955	2947	2800	2816	2967	100
Гипертоническая болезнь	102	117	132	180	241	8,1
Инфаркт миокарда	152	208	137	152	183	6,2
ИБС	1301	1306	1107	1134	1244	18,6
Сердечная недостаточность	12	10	5	11	24	0,8
Остановка сердца	5	8	4	5	2	0,07
Цереброваскулярные заболевания	1130	1052	1070	1033	933	31,4
Острое нарушение кровообращения	448	388	358	357	369	12,4
Субарахноидальное кровоизлияние	16	9	13	21	17	0,57
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	138	146	131	104	108	3,6
Инфаркт мозга	225	191	191	210	221	7,4
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	69	42	23	22	23	0,78
Смерть по неустановленным причинам	82	42	57	59	67	2,26

старость	398	453	479	554	584	19,7
----------	-----	-----	-----	-----	-----	------

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 41,9% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 31,4% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 8,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность населения от болезней системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2016 годом на 4%.

Смертность от гипертонической болезни увеличилась на 136,3%.

Смертность от инфаркта миокарда увеличилась на 20,4% .

Смертность от ишемической болезни снизилась на 135%. Число сохраненных жизней – 748.

Смертность от сердечной недостаточности неуточненной увеличилась на 50% Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 17,4%. Число сохраненных жизней – 197.

Смертность от субарахноидальных излияний выросла на 1%).

Смертность от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний снизилась на 21,7% (2018 г – 28,9 сл., 2014 г – 38,3 сл.). Число сохраненных жизней – 30.

Смертность от инфаркта мозга снизилась на 1,8% Число сохраненных жизней – 4.

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт снизилась на 300%. Число сохранённых жизней – 46.

Смертность от неточно обозначенных состояний снизилась на 18,3 %. В частности, смертность от старости выросла более чем 46,7%.

### **Динамика демографических показателей Республики Адыгея за 2016-2020 гг .**

	2016	2017	2018	2019	2020
рождаемость	12,0	10,6	9,9	9,1	9,6
смертность	12,9	12,6	12,3	12,3	13,1
естественный прирост	-0,9	-2,0	-2,4	-3,2	-3,5
младенческая смертность	4,4	6,4	3,9	4,8	3,0

На сегодняшний день на территории Республики Адыгея отмечается снижение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19, однако специалистами по сердечно-сосудистым заболеваниям прогнозируется вторая волна всплеска заболеваемости, связанная с отдаленными последствиями новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проявляющимися в виде инфарктов миокарда (далее ИМ), миокардитов, панкардитов, острых нарушений мозгового кровообращения (далее



ОНМК), а также тромбоземболическими осложнениями в различные сосудистые бассейны, которые в свою очередь могут вызвать увеличение летальных исходов. При анализе смертности населения от БСК, 4,7 % населения в анамнезе имели перенесенную новую коронавирусную инфекцию Covid-19. Сахарный диабет как сопутствующее заболевание отмечался у 23,6 % среди умерших от БСК.

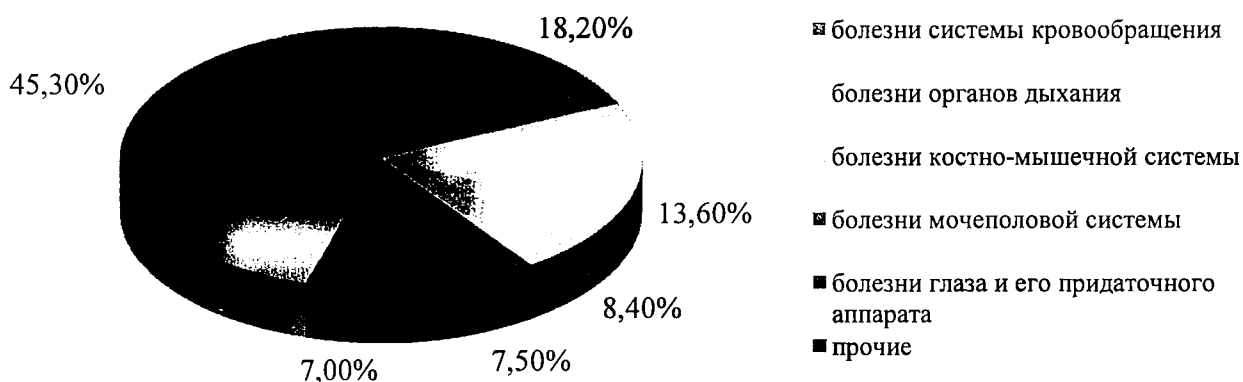
Ввиду ограничительных мероприятий на территории Республики Адыгея направленных на прерывание распространения новой коронавирусной инфекции, среди населения отмечалась поздняя обращаемость за медицинской помощью, что в последующем и привело к развитию тромболитических осложнений среди данного контингента людей. Помимо этого развитию данной тенденции способствовало ограничение профилактических мероприятий среди пациентов с неинфекционными хроническими заболеваниями.

### 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

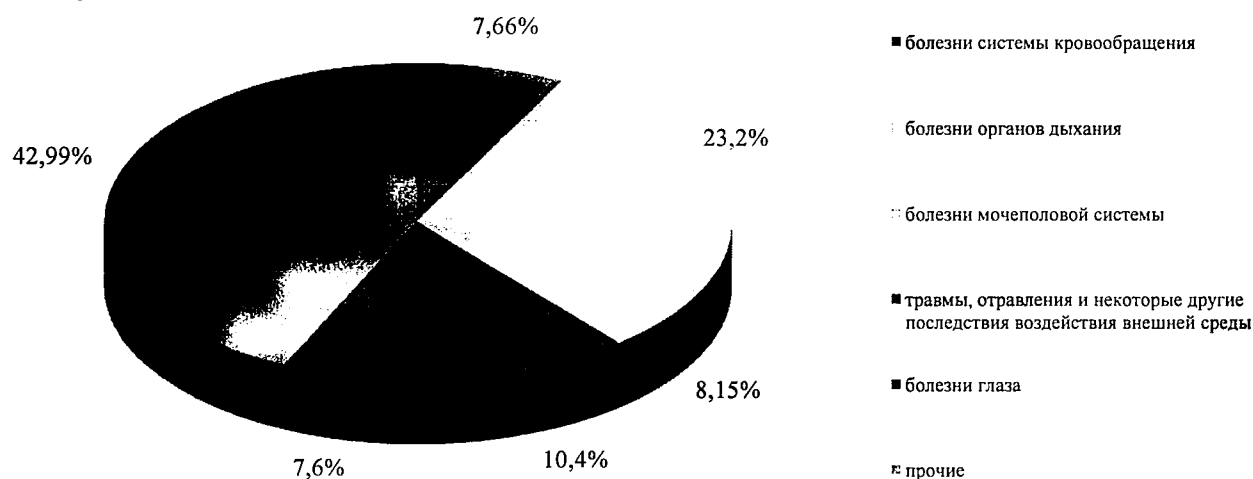


В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

– болезни системы кровообращения – 18,2%/22 465,7 на 100 тыс. взрослого населения,

- болезни органов дыхания – 13,6% / 16 835,4 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни мочеполовой системы – 8,4%/10 409,6 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни костно-мышечной системы – 7,5%/9 239,6 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,0 %/8 650,5 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 – 23,2 % / 13 440,9 на 100 тыс. взрослого населения,
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды – 10,4 % / 6 012,1 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,48% / 4 906,0 на 100 тыс. взрослого населения.
- болезни мочеполовой системы – 8,15 % / 4 713,8 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни системы кровообращения – 7,66% / 4 428,5 на 100 тыс. взрослого населения

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Абсолютное число			На 100 тыс. человек		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Хр. ревматические болезни сердца	49	33	13	13,8	9,3	3,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4906	4733	3790	1378,3	1330,4	1 047,8

Ишемическая болезнь сердца	4941	4772	3840	1388,1	1341,3	1 061,6
В т.ч.:						
- стенокардия	2837	2791	1728	797,0	784,5	477,7
- острый инфаркт миокарда	612	679	612	171,9	190,9	169,2
- повторный инфаркт миокарда	124	111	75	34,8	31,2	20,7
- другие формы острой ишемической болезни сердца	2	1	5	0,6	0,3	1,4
Цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт	6067	7428	5888	1704,4	2087,9	1 627,9
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	70	107	78	19,7	30,1	21,6
Всего	18676	19819	16018	5246,8	5570,9	4 428,5

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2018 годом снизилась на 15,6% и составила в 2020 году 4428,5 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2019 год – 5246,8).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась на 23,5% (1388,10 в 2018 году против 1061,6 в 2020 году). При этом заболеваемость острым инфарктом миокарда снизилась на 1,6% (171,9 в 2018 году и 169,2 на 100 тыс. населения в 2020 году), заболеваемость повторным инфарктом снизилась на 40,5% (с 34,8 в 2018 году до 20,7 в 2020 году).

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, также снизилась на 24,0% (с 1378,3 на 100 тыс. населения в 2018 году до 1047,8 в 2020 году).

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, % 2020
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	376	392	384	369	336	105,3	109,7	107,9	103,7	92,9	0,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	16 900	17945	22545	26024	31346	4731	5022,3	6333,7	7315	8666,2	38,6
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	19 139	19130	21087	20194	19663	5357,8	5354	5924,1	5676,3	5436,2	24,2
из них: - стенокардия	I20	5919	6124	7201	8225	8128	1657	1713,9	2023	2311,9	2247,1	10,0
- острый инфаркт миокарда	I21	602	647	612	679	612	168,5	181,1	171,9	190,9	169,2	0,8
- повторный инфаркт миокарда	I22	131	121	124	111	75	36,7	33,9	34,8	31,2	20,7	0,1
- др. формы острой ишемической болезни сердца	I24	7	0	2	1	5	2	0	0,6	0,3	1,4	0,01
Другие болезни сердца	I30-I51	4000	4854	3793	3797	3634	1119,8	1358,5	1065,6	1067,3	1004,7	4,5
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	18 877	19958	20304	21176	19553	5284,4	5585,7	5704,2	5952,3	5405,8	24,1
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	35	25	17	43	28	9,8	7,0	4,8	12,1	7,7	0,03
- внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	285	291	223	223	160	79,8	81,4	62,6	62,7	44,2	0,2

-инфаркт мозга	163	1 319	1113	1135	1246	1221	369,2	311,5	318,9	350,2	337,6	1,5
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	164	73	42	30	20	25	20,4	11,8	8,4	5,6	6,9	0,03
Эндартериит, тромбангит облитерирующий	170,2, 173,1	317	390	388	402	385	88,7	109,2	109	113	106,4	0,5
Всего	100-199	66 869	68 158	73 656	76 912	81259	18 720,3	19 075,6	20 692,7	21 619,0	22 465,7	100,0

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, %
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2020
Хр. ревматические болезни сердца	105-109	56	46	49	33	13	15,7	12,9	13,8	9,3	3,6	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	110-113	3164	2994	4906	4733	3790	885,7	837,9	1378,3	1330,4	1 047,80	23,7
Ишемическая болезнь сердца	120-125	4432	4079	4941	4772	3840	1240,7	1141,6	1388,1	1341,3	1 061,60	24,0
из них: - стенокардия	120	1980	1964	2837	2791	1728	554,3	549,7	797	784,5	477,7	10,8
- острый инфаркт миокарда	121	602	647	612	679	612	168,5	181,1	171,9	190,9	169,2	3,8
- повторный инфаркт миокарда	122	131	121	124	111	75	36,7	33,9	34,8	31,2	20,7	0,5
- другие формы острой ишемической болезни сердца	124	7	0	2	1	5	2	0	0,6	0,3	1,4	0,0
Другие болезни сердца	130-151	737	1113	1120	1508	1180	206,3	311,5	314,7	423,9	326,2	7,4
Цереброваскулярные болезни,	160-169	5561	5960	6067	7428	5888	1556,7	1668	1704,4	2087,9	1 627,90	36,8
из них:												
-субарахноидальное кровоизлияние	160	35	25	17	43	28	9,8	7,0	4,8	12,1	7,7	0,2
-внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	161-62	285	291	223	223	160	79,8	81,4	62,6	62,7	44,2	1,0
-инфаркт мозга	163	1319	1113	1135	1246	1221	369,2	311,5	318,9	350,2	337,6	7,6
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	164	73	42	30	20	25	20,4	11,8	8,4	5,6	6,9	0,2
Эндартериит, тромбангит облитерирующий	170,2, 173,1	61	66	70	107	78	17,1	18,5	19,7	30,1	21,6	0,5
Всего	100-199	15265	15907	18676	19819	16018	4273,3	4452	5246,8	5570,9	4 428,5	100,0

**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	На 100 тыс. человек									
		Майкоп	Адыгейск	Майкопский р-н	Тахтамукайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Кошехабльский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	0,0	0,0	4,2	2,8	0,0	24,2	13,1	0,0	0,0	3,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1109,1	408,5	720,3	1824,9	167,0	913,9	1049,6	238,5	658,3	1047,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	970,3	1234,5	1554,4	1354,5	167,0	1300,4	988,6	620,2	354,0	1061,6
из них: - стенокардия	I20	196,7	399,6	1048,9	697,3	16,3	809,2	757,8	111,3	204,9	477,7
- острый инфаркт миокарда	I21	300,0	213,1	107,4	94,1	81,4	28,2	56,6	230,6	68,3	169,2
- повторный инфаркт миокарда	I22	33,2	35,5	21,1	12,5	12,2	0,0	4,4	23,9	12,4	20,7
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Другие болезни сердца	I30-I51	567,7	133,2	37,9	397,1	236,2	132,9	47,9	63,6	86,9	326,235
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	1757,8	1953,8	1725,0	2072,5	1518,9	837,4	1306,6	580,4	732,8	1627,9
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,9	12,4	7,74116
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	35,5	53,3	109,5	38,7	36,6	12,1	34,8	0,0	49,7	44,2352
-инфаркт мозга	I63	517,6	328,6	360,2	218,6	480,5	44,3	74,0	63,6	186,3	337,57
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	10,8	0,0	16,8	1,4	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	6,91175
Эндартерит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	37,0	17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	61,0	111,3	0,0	21,6

\*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 2020 году в Региональном сосудистом центре АРКБ была оказана помощь 1 439 пациентам (616 человека – с острым нарушением мозгового кровообращения, 823 пациентов – с острым коронарным синдромом).

В первичном сосудистом отделении МГКБ за 2020 год пролечено 211 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В первичном сосудистом отделении Адыгейской межрайонной больницы за год пролечено 591 человек, из них 327 с острым нарушением мозгового кровообращения и 254 человека с острым коронарным синдромом.

В ЦРБ Майкопского района, работавшей в 2020 году в режиме первичного сосудистого отделения, пролечено 263 человека с острым нарушением мозгового кровообращения.

В 2020 году проведено 515 ангиопластик коронарных артерий, 1193 коронарографий, 96 имплантаций кардиостимулятора.

Проведена тромболитическая терапия 65 пациентам (24 больным с ишемической болезнью сердца и 41 больным с ОНМК).

Медицинская помощь по реабилитации в Республике Адыгея осуществляется на всех этапах согласно Приказу МЗРА от 16.09.2019г. №857 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея». Для этого в медицинских организациях функционирует 95 коек по медицинской реабилитации. В структуре больничных учреждений организовано 30 коек для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилю «неврология» (25 коек) и «кардиология» (5 коек). В структуре ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница» организовано отделение медицинской реабилитации для детей на 21 койку. С 01.05.2015 года в структуре ГБУЗРА «Адыгейский республиканский наркологический диспансер» выделено отделение медицинской реабилитации на 20 коек. Для обеспечения второго этапа реабилитации больных трудоспособного возраста в соответствии с переданными полномочиями Министерством здравоохранения Республики Адыгея осуществляется закупка путевок на долечивание работающих граждан в условиях санатория после стационарного лечения при следующих заболеваниях: инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, инсульте. В 2020 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея за счет республиканского бюджета Республики Адыгея на долечивание в условиях санатория было направлено 12 человек (в 2019 году – 22 человека) после стационарного лечения по поводу инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, нестабильной стенокардии.

Третий этап реабилитации осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Адыгейский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» (далее – Центр реабилитации). С 29.01.2020г. в структуре Центра функционирует взрослое и детское отделения реабилитации. Во взрослом отделении дневной стационар на 30 коек, детском - дневной стационар на 14 коек. За отчетный период на 3 этапе прошли реабилитацию 269 взрослых и 47 детей, из них инвалидов 55 и 7 соответственно. За отчетный период в Центре были внедрены методы кинезотерапии, механотерапии, галотерапии и т.д., полностью оборудовано детское отделение. Прошли подготовку один

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

Всего в 2020 году реабилитационную помощь получили 408 человека, из них 124 детей, взрослых 284.

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», физиотерапевтическое отделение в структуре ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница», детский санаторий «Росинка», 51 физиотерапевтический кабинет в структуре амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений республики.

В истекшем году в связи с пандемией многие лечебные учреждения были перепрофилированы или работали в режиме повышенной инфекционной безопасности. В связи с этим многие физиотерапевтические кабинеты, кабинеты массажа и ЛФК были закрыты. За 2020 в этих отделениях и кабинетах физиотерапевтическое лечение получили 46115 человек.

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.

В федеральных медицинских центрах высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета оказана 445 людям. За счет средств обязательного медицинского страхования помощь оказана – 980 людям: на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская республиканская клиническая больница» высокотехнологичная медицинская помощь оказана – 665 людям, на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» – 115 людям, ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская республиканская детская клиническая больница» – 57 людям, ГБУЗ Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница» – 75 людям, на базе Современного медицинского центра им. Х.М. Совмена – Клиники XXI века – 13 людям, ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская Межрайонная больница им. К.М. Батмена» – 2 людям, в частных клиниках – 53 людям.

На базе ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств

федерального и республиканского бюджетов Республики Адыгея оказана - 256 людям.

### Объем хирургической помощи в медицинских организациях Республики Адыгея.

Операции	Число операций, летальность, 2018 год	Число операций, летальность, 2019 год	По субъекту 2018 г., на 1 млн населения	По субъекту 2019 г., на 1 млн населения
Операции на сердце	467	602	1030,1	1323,8
Из них: на открытом сердце	-	-	-	-
Из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-
При нарушениях ритма	106	122	233,8	268,3
Из них: имплантация кардиостимулятора	106	122	233,8	268,3
По поводу ишемической болезни сердца	-	472	-	1037,9
Из них : аорто-коронарное шунтирование	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	332	472	732,3	1037,9
Из них: со стентированием	332	472	732,3	1037,9
Операции на сосудах	852	891	1879,2	1959,3
Из них :операции на артериях	125	235	275,7	516,8
Из них на питающих головной мозг	-	8	-	17,6
Из них : каротидные эндартерэктомии	20	8	44,1	17,6
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-
Из них: со стентированием	-	-	-	-
Из них: сонных артерий	-	-	-	-
На почечных артериях	-	-	-	-
На аорте	21	41	46,3	90,2
Операции на венах	683	656	1506,5	1442,6

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020гг.)

В 2018 - 2020 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие: региональный сосудистый центр (ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница (далее АРКБ)), 2 первичных сосудистых отделения (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (далее МГКБ) и ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (далее АМБ)), а также 6 центральных районных больниц, ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника» и ГБУЗ РА «Ханская поликлиника».

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

ПСО МГКБ включает в себя 30 коек для больных с ОИМ переведенных из РСЦ на реабилитацию, в том числе 6 интенсивной



терапии и 30 коек для больных с ОНМК, в том числе 6 интенсивной терапии.

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

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

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

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

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

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

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

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

Наименование показателя	2018	2019	2020	2020 в % к 2018
Число мест дневных стационаров	594	589	605	101,8
Средняя занятость койки (дни)	311,1	301,3	186,8	60,0
Оборот койки	28,3	27,4	17,3	61,1
Среднее пребывание больного на койке (дней)	11,0	10,9	10,8	98,2

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	Год					
				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	г. Майкоп, ул. Гагарина, 4		ПСО		Да	Да	Да	Да	Да

Республики Адыгея "Майкопская городская клиническая больница"									
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 <sup>4</sup>			1	2	3	3	3	3	3

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

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

3-врачебные общепрофильные;

2-врачебные специализированные психиатрические;

4- врачебные бригады экстренного реагирования;

43 – фельдшерские общепрофильные.

Станция скорой медицинской помощи г.Майкоп:

1 – врачебная общепрофильная;

1 – врачебная специализированная психиатрическая;

8 – фельдшерская общепрофильная.

Подстанция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

7 – фельдшерская общепрофильная бригада.

Центр медицины катастроф:

3 – врачебные бригады экстренного реагирования.

Подстанция по Майкопскому району:

6 – фельдшерская общепрофильная бригада.

Шовгеновская подстанция:

1 – врачебная общепрофильная бригада;

10 – фельдшерская общепрофильная бригада.

Яблоновская подстанция:

1 – врачебная общепрофильная бригада;

1 - врачебная специализированная бригада экстренного реагирования

(трассовый пункт);

1 – врачебная специализированная психиатрическая бригада;

1 – фельдшерская общепрофильная бригада (амбулаторная);

11 - фельдшерская общепрофильная бригада.

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

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

### **Деятельность скорой помощи.**

В 2020 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 2020 году службой скорой медицинской помощи Республики Адыгея было выполнено 172 363 выездов, обслужено 188 794 человек.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения ниже уровня 2019 года на 3,1% и составило в 2020 году 372,2 вызова на 1 000 населения (РА 2019 год – 384,2).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи и амбулаторно, по сравнению с 2019 годом выросло на 4,9% и составило в 2020 году 408,0 на 1 000 населения (2019 год – 388,8).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут в 2019 году составила 95,2% (в 2019 году – 89,3%), на ДТП так же – 95,2%.

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

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

В Адыгейской республиканской клинической больнице состоит на балансе 2 аппарата магнитно-резонансной томографии, один из них не действующий и подлежит списанию. Количество проведенных исследований за 2018 году - 6076, за 2019 год - 4435, за 2020 год - 5486. Количество проведенных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 23,7%.

В сутки по Республике Адыгея приходится 15 исследований на 1 аппарат. Рекомендуемая оптимальная нагрузка на 1 аппарат в сутки - 20 исследований в день при круглосуточном режиме работы.

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

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

Количество проведенных исследований за 2019 год- 14701, за 2020 год- 24333 . Количество проведенных исследований увеличилось на 65,5%.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2019 году –7350,5, в 2020 году – 12166,5, в сутки на 1 аппарат в 2019 году приходилось 20,1 исследований, в 2020 году 33 исследований.

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

#### **Ангиографические комплексы стационарные.**

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

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

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

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

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

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 12.07.2019 «О совершенствовании организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Адыгея», утверждена схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с ОКС. Определен порядок взаимодействия и закрепление муниципальных образований и городских округов Республики Адыгея за РСЦ и ПСО.

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

Таблица 1

Время доставки больного до РСЦ, ПСО	Количество населения тыс. чел. (на начало 2018)	Муниципальные образования, районы республики Адыгея	Наименование РСЦ, ПСО / Зона	Общее число прикрепленного населения, тыс. чел.
20 км-20мин.	166 708	г. Майкоп		

100км-70мин	60 135	Майкопский район	РСЦ РА - ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница/ Зона В	226 843
70 км-50мин	20 949	Теучежский район	ПСО №2 ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»/ Зона С	117 603
20км-20мин	15 166	г. Адыгейск		
70км- 50мин	81 488	Тахтамукайский район		
80 км-70 мин	31 511	Красногвардейский район	РСЦ РА ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница/ Зона В	108 920
80 км-60 мин	29 886	Кошехабльский район		
70 км- 50 мин	16 245	Шовгеновский район		
40 км- 35 мин	31 278	Гиагинский район		

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



В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 - ПСО, 1-РСЦ с кардиологическими и неврологическими отделениями, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 1 станция и 4 подстанции СМП. Информация по каждой медицинской организации: см.п.1.5.

## Маршрутизация при оказании помощи пациентам с ОНМК

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

Маршрутизация больных с ССЗ в регионе в настоящее время является оптимальной, так как все пациенты с признаками ОКС доставляются бригадами СМП только в ЧКВ-центры.

Профильность госпитализации по итогам 2020 года составила:

-при ОКС – 84,6 %;

-при ОНМК – 96,5 % .

Низкая профильность госпитализации пациентов с ОКС связана с наличием сочетания «сосудистой катастрофы» с новой коронавирусной инфекцией (Covid-19). Существует проблема своевременной доставки пациентов в ЧКВ-центр, в том числе в связи с поздней обращаемостью. С этим может быть связано недостижение сосудистыми центрами целевых показателей по выполняемой ТЛТ и высокие показатели досуточной летальности.

**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») 109845 человек прикрепленного населения. Оснащён 2 ангиографическими установками, один введённой в эксплуатацию в 2013 году, а второй в конце 2019 года.

Максимальное время доставки пациентов - 2 часа 18 минут, для большинства районов региона - менее 2 часов. Работа РСЦ организована согласно Приказа ГБУЗ РА АРКБ от 19.02.2014г № 48 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ГБУЗ РА «АРКБ». Развернуто отделение кардиологии на 63 койки, из них 30 коек неотложной кардиологии (для

осуществления ранней реабилитации пациентов перенесших ЧКВ), в том числе палата интенсивной терапии на 6 коек, а также неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

ПСО №1 (ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена»): открыто в июле 2017 года, 127564 человек прикрепленного населения, 17 кардиологических коек в составе отделения терапии. Оснащено 1 ангиографической установкой в рамках государственно-частного партнерства, на котором осуществляется высокотехнологичное лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Максимальное время доставки пациентов из районов проживания прикрепленного населения не превышает 2 часов. Работа ПСО организована в соответствии с приказом МЗ РА от 31.03.2017 г. № 274 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов».

ПСО №2 (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»): 225679 человек прикрепленного населения.

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

В ПСО №2 на реабилитационные койки, поступают больные перенесшие ОКС для осуществления второго этапа реабилитации.

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

Проведения анализа доли пациентов, пролеченных по поводу ОКС и ОНМК, нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов и т.д. не предоставляется возможным, так как находится в процессе разработки информации. Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ находится в работе.

### **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 N 30 (годовая));
- Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации (форма N 12);
- Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (форма N 14);
- Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения (форма N 131 (ежемесячная, годовая));

- Регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Реестры в структуре ЕГИСЗ (реестр по ОНМК) 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 2020 года осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, которые перенесли инсульт, инфаркт миокарда, а также операции на сердце для осуществления вторичной профилактики. По итогам 2020 года обеспечено лекарственными препаратами 53,0 % пациентов находящихся под диспансерным наблюдением.

Разрабатывается нормативно - правовой документ регламентирующий создание кабинетов хронической сердечной недостаточности.

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 2020 году организовано и проведено 9 массовых и 56 онлайн мероприятий, всего задействовано – более 13 тыс. человек. Учитывая введение запрета на проведение массовых мероприятий во 2-3 кварталах 2020 года в связи с распространением коронавирусной инфекции, все запланированные мероприятия были переведены в формат проведения онлайн-мероприятий.

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 20 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.

### 1.6. Кадровый состав учреждений.

В учреждениях здравоохранения Республики Адыгея в 2020 году работало 9 524 человек (в сельской местности – 2 891 человек), в том числе 1556 врачей (в сельской местности – 400), 3 719 средних медицинских работников (в сельской местности – 1 250 человек).

В 2020 году обеспеченность врачами составила 33,6 на 10 тыс. человек (РФ в 2019 г. – 37,6), в том числе врачами клинических специальностей – 22,1 на 10 тыс. человек, средними медицинскими работниками – 87,4 на 10 тыс. человек (РФ в 2019 г. – 85,8).

#### Медицинские кадры

№	Наименование показателя	2018	2019	2020
1	Всего врачей	1535	1529	1556
2	Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек	33,9	33,6	33,6
3	Коэффициент совместительства врачами	1,5	1,2	1,2
4	Число врачей общей (семейной) практики – абс. числа	2	2	1
5	Обеспеченность населения врачами общей (семейной) практики на 10 тыс. населения	0,04	0,04	0,02
6	Всего среднего медицинского персонала – абс. числа	3954	3935	4048
7	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	87,2	86,5	87,4
8	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,26	1,14	1,23

По сравнению с 2019 годом отмечается рост численности врачебного персонала на 27 человек за счет работы в инфекционных госпиталях врачей-стажеров из числа клинических ординаторов.

Средних медицинских работников на 01.01.2021 г. - 4048 человек, из них в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1810 человек, в стационарных условиях – 1832. По сравнению с 2019 годом отмечается рост численности средних медицинских работников на 113 человек. Основной приток средних медицинских работников составили студенты старших курсов медицинских ВУЗов, имеющих допуск к работе.

По результатам анализа кадрового обеспечения ПСО и РСЦ:

Должность	Штатные	Занятые	Физические	Внутренние	Внешнее
-----------	---------	---------	------------	------------	---------

	должности	должности	лица основные работники	совместител ьство	совмести тельство
Кардиологи	19,75	19,75	11	0,00	3,00
Неврологи	27,25	22,75	18	5,00	7,00
Сердечно-сосудистые хирурги	11	11	10	0,00	0,00
Рентгенэндоваскулярные хирурги	5,5	5,50	4	0,00	0,00

В Республике Адыгея укомплектованность врачами - физическими лицами - составляет -53,5%, занятыми – 65,6%. Из них врачами: кардиологами – физ.лиц.-52%, по занятым должностям – 58%; неврологами – физ.лиц. 45,6%, по занятым должностям – 52,7%; сердечно-сосудистым – хирургам – физ.лиц -83,9%, по занятым должностям 91,9%; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – физ.лиц.- 61,5%, по занятым должностям -76,9%.

Средний медицинский персонал – физ.лиц-61,9%, по занятым должностям – 76,1%.

За последний год отмечается снижение численности врачей – неврологов и врачей – кардиологов. Это связано с увольнением врачей в связи с переездом в другие города (преимущественно г. Москва), выходом на пенсию по возрасту, по инвалидности и смертью работников.

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».

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

В Республике Адыгея, начиная с 2012 года, действует программа «Земский доктор», по которой привлечено: 2012 год- 144 врача/2 кардиолога; 2013 год – 27 врачей/1 кардиолог; 2014 год- 20 врачей; 2015 год – 29 врачей; 2016 год – 41 врач/2 кардиолога; 2017 год - 58 врачей/1 кардиолог; 2018 год – 31 врач; 2019 год- 33; 2020 год - 28/2 кардиолога. За время действия программы привлечено 8 врачей-кардиологов.

В Республике Адыгея, начиная с 2012 года, действует программа «Земский фельдшер», по которой привлечено: 2018 – 9 фельдшеров, 2019 – 18 фельдшеров, 2020 году по программе «Земский фельдшер» трудоустроено 23 фельдшера.

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

В течение 2020 года право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении в Республике Адыгея имели 40459 человек, в том числе 8533 человека, сохранивших право на лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета в рамках реализации Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», и 31926 человек, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея.

На закупку лекарственных препаратов для обеспечения данных категорий граждан в 2020 году выделено 326 624,7 тысячи руб. (120 448,9 тысячи руб. - из средств федерального бюджета и 206 175,8 тысячи руб. - из республиканского бюджета Республики Адыгея), что на 21 248,3 тысячи руб. или на 6,96 % больше, чем в 2019 году, но составило 48,8 % от потребности (668 710,0 тысячи руб.) и не позволило обеспечить граждан льготных категорий лекарственными препаратами в необходимом объеме.

Кроме того, в 2020 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» впервые было выделено 49 028,38 тыс. рублей (48 538,1 тыс. рублей из федерального бюджета и 490,28 тыс. рублей из республиканского бюджета Республики Адыгея) на закупку лекарственных препаратов для профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

В соответствии со схемами лечения на выделенную сумму закуплены лекарственные препараты по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

По состоянию на 31.12.2020 под диспансерным наблюдением состояло 1102 человека данных категорий, из них обеспечены

лекарственными препаратами 584 человека (53 %) на сумму 6273,27 тыс. рублей.

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

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

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

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

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

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 30.01.2015г. №86 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы для граждан Российской Федерации, проживающих в Республике Адыгея». Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 31.03.2017 г. № 274 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 29.12.2018г. № 1181 «О реализации проектной деятельности в Министерстве здравоохранения Республики Адыгея» Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 25.12.2017 №1139 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Адыгея».

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

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 12.07.2019 №661 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Адыгея».

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

Приказом МЗ РА от 26.04.2021 №292 «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Адыгея».

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

## **1.9. Выводы**

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

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

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца --39,4 %. Второе место – цереброваскулярная болезнь-- 38,3%. Третье место – гипертоническая болезнь-- 4,8%. Основную долю умерших от ишемической болезни в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители в возрасте старше 75 лет.

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается РСЦ ГБУЗ РА АРКБ (г. Майкоп), ПСО ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп) и ПСО ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск). В регионе отмечается высокая доля профильной госпитализации. Однако, в РСЦ ГБУЗ РА АРКБ выполняется недостаточное число ЧКВ как в экстренном, так и в плановом порядке.

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

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

### **3. 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 10,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1115 ед.

№	Наименование показателя	Базовое	Период, год
---	-------------------------	---------	-------------

п/п		значение 31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	611,5	623,5	622,4	638,6	621,4	604,2	587,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	45,9	42,6	41,0	39,4	37,9	36,3	35,1
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	85,6	79,4	76,5	73,6	70,6	67,7	65,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	20,0	17,7	16,4	15,0	13,4	11,6	10,0
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,4	19,8	19,6	17,4	16,2	15,2	14,0
6.	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
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	277	496	621	745	870	995	1115
8.	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
9.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %	0	0	0	80	85	90	90
10.	«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получавших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», %	0	0	0	50	60	70	80
11.	«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %	Базовое значение (2020 г.) 9,49			9,2	8,93	8,66	8,40



12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения.		249,5	265,6	258,6	251,6	244,6	237,6
13.	«Смертность от cerebrovascularных болезней, на 100 тыс. населения		224,9	239,4	230,3	221,2	212,1	203,0

### **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 заболеваниями	1.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2022	МЗ РА, МО РА	Внедрение в 11 медицинских организации, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, разработанных протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов)	Утверждены и внедрены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	разовое (неделимое)
	2.	Мониторинг выполнения критериев клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА,МО РА	Контроль выполнения критериев клинических рекомендаций ежемесячно в каждой медицинской организации	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ (врачебными комиссиями МО ежемесячно, 3-уровневая система контроля)	регулярное (ежеквартальное)
	3.	Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, "от двери до иглы" не более 40 мин.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист 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)
	4.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2022	Главный внештатный специалист МЗ РА,	НПА главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов	Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основную вклад в смертность населения в субъекте (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основную вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение	разовое (неделимое)

							анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни).	
5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист т.МЗ РА,МЗ РА	Использование внедренного плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Осуществляется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с геморрагическим инсультом выполнение до 10-12 процедур ежегодно до 2024 году	ежегодное (регулярное)	
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: проведение реперфузионной терапии не менее 85%больных с ОКСп ST долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%;_ долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2019	01.08.2024	Главный внештатный специалист т.МЗ РА,МЗ РА	Проведение реперфузионной терапии к 2024 году -1115; первичные ЧКВ к 2024 году – 669 вмешательств;	Реализуется план по проведению реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST (к 2024 году до 1115 чел.) Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60% (к 2024 году до 669 ЧКВ в год). Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ;	ежегодное (регулярное)	
7.	Создание программы ведения пациентов с ХСН	01.04.2020	31.12.2021	Главный внештатный специалист т.МЗ РА,МЗ РА	Разработка приказа по ведению пациентов с ХСН (кабинетов с ХСН)	активное и постоянное диспансерное наблюдение пациентов с ХСН	разовое (неделимое)	
8.	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. кардиологическим паисером, МЗ РА	Направление пациентов с больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС б/лST 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/лST как в первичном звене , так и в стационаре). Увеличение охвата населения РЭВ	ежегодное (регулярное)	

9	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.04.2021	31.12.2022	Главные врачи МО, зав. кардиологическим отделением, МЗ РА	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 в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разовое (неделимое)
10.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 70 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	разработка нормативно-правового акта по направлению на второй этап мед.реабилитации, с последующим внедрением в МО	разработка и реализация мероприятий по направлению на 2 этап мед. реабилитации (70 % пациентов закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС)	ежегодное (регулярное)
11.	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 не 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)
12	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	ежегодное (регулярное)
13	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	ежегодное (регулярное)

14	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской реабилитации и группу реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	<p>Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p><b>Характеристика результата:</b> Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев</p>	ежегодное (регулярное)
15	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	<p><b>Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов</b></p> <p>направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.</p>	ежегодное (регулярное)
16	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	<p><b>Не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла</b> направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний.</p>	<p>Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.</p>	ежегодное (регулярное)



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 и	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 рабочими комиссиями МО)	ежегодно (регулярное)
2.	Разбор запущенные случаев 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	ежегодно (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	ежегодно (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, 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, регистра пациентов для проведения селективной коронарографии (далее СКГ))	ежегодно (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 обучающие семинары в МО РА	ежегодно (регулярное)

Мероприятие по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

	6.	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист МЗ РА, МО РА, МЗ РА</p>	<p>Основную долю пациентов, находящихся на 2-м этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезни пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Сведения к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.</p>	<p>ежегодно (регулярно)</p>
	1.	<p>Увеличение охвата населения по отказу от курения табака</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Выпуск социальной реклама - 50 выпусков, охват консультируемыми 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>
<p>Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний</p>	2.	<p>Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации</p>	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 -флэшмоба, акции; в т.ч. В рамках акции "Добро в село", «Борьба с факторами риска» и т.д.; при выездных мероприятиях скринингового обследования работающего населения на предприятиях.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>

	3.	Пропаганда ЗОЖ с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2021	31.12.2024	<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>ежегодное (регулярное)</p>
	1.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Размещение соответствующей информации во 100% МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно - сосудистых заболеваниях	2.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ	01.04.2021	31.12.2024	<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>ежегодное (регулярное)</p>
	3.	осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения	01.04.2021	31.12.2024	<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>ежегодное (регулярное)</p>
	4.	Активная пропаганда через СМИ прохождения ДВН	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>100 % информирование о проведении ДВН запланированного на текущий год</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>

5.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для первичного звена	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Внедрение школ здоровья по профилактике ССЗ в 9 мед. организациях первичного звена	активное использование разработанной и внедренной программы обучения в школах здоровья	ежегодное (регулярное)
6.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, НМО работников, контроль работы отделения профилактики	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья	Предоставление каждой МО первичного звена 4 отчетных форм по контролю проводимых проф.мероприятий. Постоянный контроль за проведением НМО	Проведение анализа качества проведенных проф.мероприятий заведующими проф.отделениями с представлением отчетной информации ежесеквартально	ежесеквартально (регулярное)
7.	Регулярны анализ сведений учетно-отчетной формы "Паспорта врачебного участка терапевтического"	01.04.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Предоставление 4 р/год каждой МО первичного звена отчетной информации по работе с "Паспортом врачебного участка терапевтического"	Поведение постоянного контроля специалистами МО аналитических мероприятий направленных на улучшение качества ведения "Паспорта врачебного участка терапевтического" информирование МЗ РА о результатах	ежесеквартально (регулярное)
8.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	01.07.2021	31.12.2022	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Предоставление соответствующей отчетной информации в МЗ РА от МО первичного звена ( 11 отчетов)	Утверждение в каждой МО перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	ежемесячно(регулярное)
9.	Обеспечение лечением врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в субъекте Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2022	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	Все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделение медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; Всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской	Своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах	ежемесячно(регулярное)



Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1. Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	100% охват качественным диспансерным наблюдением запланированных в текущем году пациентов	ежегодное (регулярное)
Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	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	Качественное проведение диспансерного наблюдения пациентов данной категории граждан, для снижения риска развития	ежегодное (регулярное)
Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	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.	ежемесячное(регулярное)
Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	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 "АрсМП и ЦМК", главный внештатный невролог	100% укомплектованность выездных бригад в соответствии с приказом Министерства РФ №388	ежемесячное(регулярное)

	2.	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСлСТ)" (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ) не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", главный врач ЦМК, главный врач ЦМК, главный врач ЦМК</p>	<p>Проведение тромболизисной терапии на догоспитальном этапе: 90%-ТЛТ при невозможности провести ЧКВ в течение 120 мин.</p>	<p>Внедрение плана мероприятий, который позволит применить ТЛТ на догоспитальном этапе. Проведение обучающих мероприятий для специалистов СМП при взаимодействии с РСЦ.</p>	Ежемесячное (регулярное)
	3.	<p>Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК/ОКС с предварительным информированием специалистов ЧКВ-центров</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК"</p>	<p>Предоставление отчетной информации по своевременности транспортировка пациентов с ОКС/ОНМК в ЧКВ-центр – ежемесячно (12) с разбором случаев несовременной транспортировки при наличии таковых</p>	<p>Выезд бригады СМП к пациентам с ОКС/ОНМК будет осуществляться в приоритетном порядке, проведение анализа несовременного досзда при наличии таковых и трансляцией соответствующей информации специалистам</p>	ежемесячное(регулярное)
1.		<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по персональному/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в рамках федерального проекта</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководитель РСЦ, ПСО</p>	<p>100% осуществление оснащения/персонализация в РСЦ и ПСО в соответствии с планом</p>	<p>оснащение РСЦ и ПСО позволит оказывать более качественную и своевременную медицинскую помощь</p>	ежегодное (регулярное)
2.		<p>Составление и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных РЭВ в лечебных целях пациентам с ОКС и ОНМК для достижения целевых показателей РП "БССЗ"</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководитель РСЦ, ПСО</p>	<p>100% проведение запланированного на отчетный период количества РЭВ</p>	<p>увеличение охвата населения РЭВ в соответствии с планом РП "БССЗ"</p>	ежегодное (регулярное)

	<p>3.</p> <p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболеваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	<p>Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболеваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%</p>	<p>Выполнение данного показателя направлено на максимальную профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ, пациентов данного профиля, что позволит оказать необходимую медицинскую помощь в полном объеме своевременно</p>	ежегодное (регулярное)
	<p>4.</p> <p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	<p>Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	<p>Выполнение данного показателя направлено на максимальную профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ, пациентов данного профиля, что позволит оказать необходимую медицинскую помощь в полном объеме</p>	ежегодное (регулярное)
	<p>5.</p> <p>Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.</p>	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	80% направление пациентов на ВМП при наличии показаний	<p>выполнение данного мероприятия позволит четко в рамках маршрутизации направлять пациентов на ВМП в оптимальные сроки</p>	ежегодное (регулярное)
<p>Медицинская реабилитация</p>	<p>1.</p> <p>Разработка программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС</p>	01.07.2021	31.12.2022	Главный амбулаторного отделения медицинской реабилитации	<p>Разработка НПА по маршрутизации пациентов перенесших ОНМК/ОКС, нуждающихся в реабилитации</p>	<p>реализация программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС, позволит организовать преемственность между всеми этапами мед. реабилитации и улучшит качество жзн пациента.</p>	ежегодное (регулярное)



2.	Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучение персонала и оплата труда	01.07.2021	31.12.2024	Главный амбулаторного отделения медицинской реабилитации, поликлиники по реабилитации	Ежегодное проведение анализа оказываемых услуг в реабилитационном отделении и предоставление отчетной формы в МЗ РА	При увеличении финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучение персонала и оплата труда появится возможность наиболее качественного предоставления медицинских услуг пациентам перенесшим ОКС, ОНМК, нуждающихся в реабилитации	ежегодное (регулярное)
3.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных перенесших ОКС, операции на сердце магистральных сосудах, лечение по поводу ХСН", и не менее 90% больных перенесших ОНМК с соблюдением этапности реабилитации.	01.07.2021	31.12.2024	Главный амбулаторного отделения медицинской реабилитации, поликлиники по реабилитации	охвата пациентов перенесших ОКС, с ХСН, после оперативного вмешательства на сердце реабилитационными мероприятиями – 70%, Охват пациентов перенесших ОНМК реабилитационными мероприятиями не менее 90 %	при обеспечении соответствующего объема пациентов реабилитационными мероприятиями на всех этапах, улучшится качество жизни пациентов.	ежегодное (регулярное)
1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделения медицинской реабилитации на базе ПСО (г. Майкоп)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи РСЦ и ПСО	100% осуществление оснащения оборудованьем реабилитационных отделений согласно план-графика в рамках РП "БССЗ"	улучшение качества реабилитационных мероприятий с последующим улучшением качества жизни пациентов	ежегодное (регулярное)
2.	Организация и обеспечение мероприятий по переподготовке специалистов	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по реабилитации, МЗ РА, руководит ели РСЦ и ПСО	Проведение 1 р/год анализа кадрового дефицита, разработка мероприятий по устранению данного дефицита, повышение уровня квалификации специалистов, в т.ч. по средствам НМО	Регулярное проведение обучающих мероприятий, циклов, лекций для повышения уровня квалификации специалистов	ежегодное (регулярное)

	3.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии для проведения сан.-кур. лечения в соответствии с действующим законодательством	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач МО РА	Разработка РПА по оказанию помощи по профилю гериатрии и паллиативной помощи	Своевременное направление пациентов соответствующих профилей для получения мед. помощи, для последующего улучшения качества жизни пациентов	ежегодное (регулярное)
Кадровое обеспечение	1.	Ежегодно определять реальную потребность РА в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, министр тво 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 медицинской организацией 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	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА	Социальная поддержка медицинских работников привлечет дополнительные кадры	Активная реализация плана по социальной поддержке в медицинских организациях, что позволит избежать кадрового дефицита в данной отрасли.	ежегодное (регулярное)

	3.	<p>Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам:</p> <p>В 2021 году - Врачей-рентгеноваскулярной диагностики»-1, Врачей неврологов-3, Врачей кардиологов-1.</p> <p>В 2022 году: Врачей-рентгеноваскулярной диагностики»-2, Врачей неврологов-6, Врачей кардиологов-2. В 2023 году: Врачей неврологов-4, Врачей кардиологов-1, Врачей-рентгеноваскулярной диагностики»-1, В 2024 году: Врачей-рентгеноваскулярной диагностики»-1, Врачей неврологов-3, Врачей неврологов-6. Врачей кардиологов-1</p>	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	<p>подготовка специалистов кардиоваскулярного профиля в соответствии с план-графиком до конца 2024 года:</p> <p>по профилю «цереология»-20, «кардиология»-8, «рентгеноваскулярная диагностика»-3</p>	<p>Запланировано обучение на цикле профессиональной переподготовки и ординатуре в 2019-2024гг по специальностям:</p>	ежегодное (регулярное)
	4.	<p>Организовать внедрение НМО врачей специалистов кардиоваскулярного профиля.</p>	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА	<p>100% привлечение специалистов медицинских организаций для специалистов кардиоваскулярного профиля в системе НМО</p>	<p>Активное использование возможностей НМО для повышения квалификации</p>	ежегодное (регулярное)
1.		<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций</p>	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	<p>функциональное телемедицинского центра консультаций</p>	<p>Активное проведение ТМК на базе телемедицинского центра консультаций, повысит доступность в получении качественной медицинской помощи пациентов с ССЗ.</p>	ежегодное (регулярное)
2.		<p>Совместно с профильными национальными медицинским и исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием медицинских организаций профильного направления</p>	01.07.2019	31.12.2024	Руководит ели РСЦ и ПСО	<p>разработка плана мероприятий и его и реализация в соответствии с графиком ( разбор клинических случаев, конференции и т.д.)</p>	<p>реализация данного мероприятия позволит повысить доступность медицинской помощи</p>	ежегодное (регулярное)
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	МЗ РА, МО РА	<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>	ежегодное (регулярное)

4.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	В 100% МО к 2024 году обеспечить доступность для специалистов информации по получению анализов и маршрутизации пациентов	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов во всех МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ	ежегодное (регулярное)
5.	Сформировать механизм мультимедицинского контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	разработка НПА по механизмам мультимедицинского контроля (для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями)	механизм мультимедицинского контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями, что позволит улучшить качество оказываемой медицинской помощи	ежегодное (регулярное)
6.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть "Интернет", создание возможной безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА	100% оснащение рабочих мест в МО компьютерной техникой согласно план-графика РП "Развитие цифрового контура"	Повысится доступность и безопасность при использовании сети «Интернет»	ежегодное (регулярное)

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

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

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