



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»

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

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long vertical stroke extending downwards.

М. Кумпилов

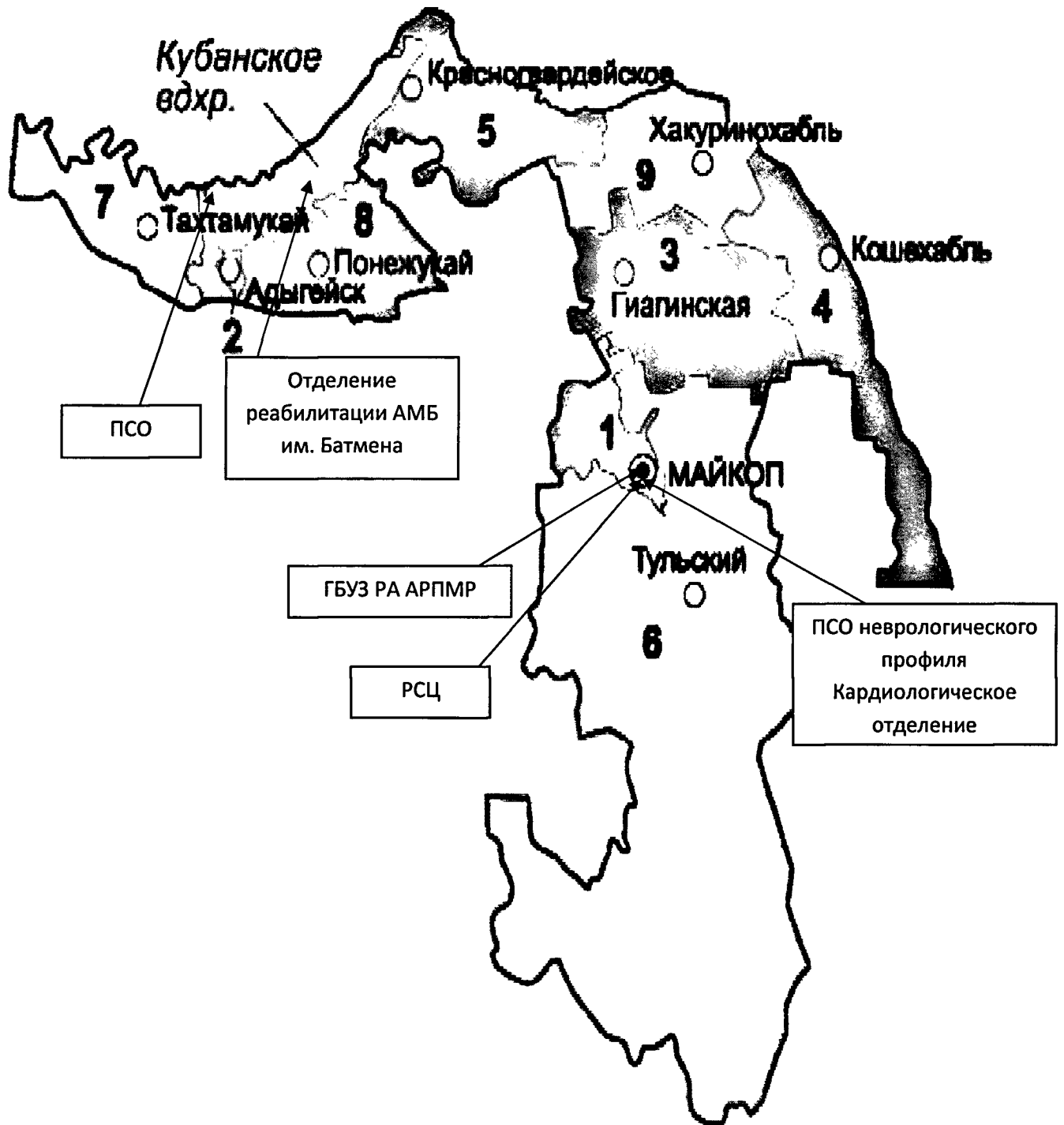
г. Майкоп
25 мая 2022 года
№ 110-рг

Приложение
к распоряжению
Главы Республики Адыгея
от 25 мая 2022 №110-рг

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

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

**Организация службы медицинской помощи в Республике Адыгея
по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»**



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

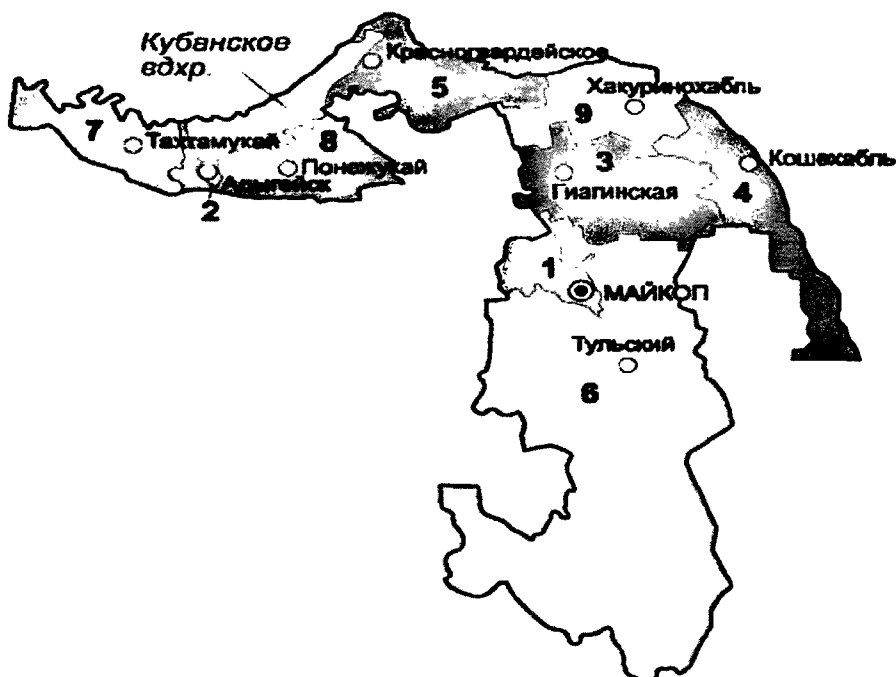
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.

1.1. Краткая характеристика Республики Адыгея в целом.

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

Административное деление Республики Адыгея:

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



Республиканский центр – город Майкоп с населением 161 892 человек. В Республике Адыгея проживают 463,2 тыс. человек, из которых 47,0% городского населения.

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

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

В 2021 году общая численность населения Республики Адыгея составила 463 167 человек (2020 год – 463 088 человека). Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,8% человек, в трудоспособном возрасте – 55,3% человек, старше трудоспособного возраста – 24,9%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 59,4 человека на 1 км².

**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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Общее число жителей	454 744	463 088	463167	-	-	-
Дети 0–14 лет	84 627	86 318	86597	18,6	18,6	18,7
Подростков 15–17 лет	14 356	15 067	15639	3,2	3,2	3,4
Дети 0–17 лет	98 983	101 385	102236	21,8	21,9	20
Трудоспособный возраст	247 020	257 480	256084	54,3	55,6	55,2
Старше трудоспособного возраста	118 038	114 103	115141	25,9	24,7	24,8

Численность детского населения в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась на 851 человека и составила 102 236 человек (2020 год – 101 385 человек (0,8 %)). Отмечается снижение количества лиц трудоспособного возраста на 0,5% (меньше на 1 396 человек) и увеличение числа лиц старше трудоспособного возраста на 0,9 % (больше на 1 038 человек).

Среди всего населения РА в 2021 году городское составляет 217846 человек, сельское население – 245321. Мужчин трудоспособного возраста

133350 человек, женщин трудоспособного возраста – 122734. Мужчин старше 60 лет - 39009, женщин старше 55 лет - 82221 человек.

Численность населения по полу и возрасту на начало 2021 г. РА

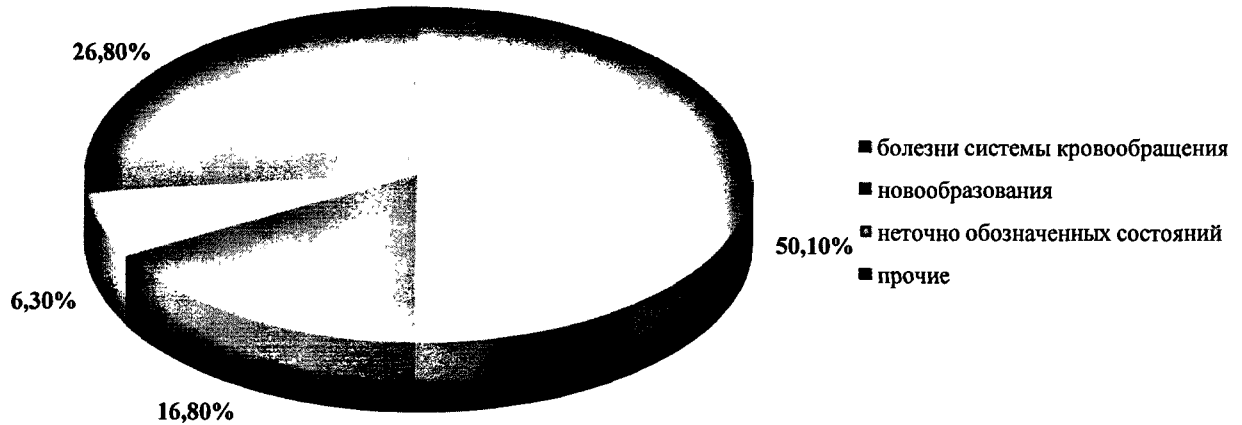
	г. Майкоп	г. Адыгейск	Майкоп. р-н	Красногв. р-н	Гиагин. р-н	Кошех. р-н	Тахтам. р-н	Теуч. р-н	Шовген. р-н	РА
0	1809	221	517	318	322	280	903	174	155	4699
0-4	9655	1141	3106	1705	1866	1356	5520	970	798	26117
5-9	10510	1270	4254	2192	2318	1987	6184	1193	1074	30982
10-14	9574	1075	4111	2130	2134	2193	5756	1377	1148	29498
15-17	5037	511	2212	1288	1101	1078	3028	805	579	15639
0-14	29739	3486	11471	6027	6318	5536	17460	3540	3020	86597
0-17	34776	3997	13683	7315	7419	6614	20488	4345	3599	102236
взрослые	127116	11299	47637	24883	24513	23039	73691	16196	12557	360931
трудосп.	88279	8245	32905	17927	17083	16699	53821	11967	9158	256084
ст. трудосп.	42162	3392	16188	7795	8169	7071	21840	4739	3785	115141
15-49 (ферт.)	37827	3536	13829	7175	7031	6965	23363	4239	3621	107586
ИТОГО:	161892	15296	61320	32198	31932	29653	94179	20541	16156	463167
женщин	88060	8088	32561	16489	16993	15625	50448	9741	8227	246232
сельских	22808	2419	61320	32198	31932	29653	34065	14770	16156	245321
трудосп.м.	45069	4213	17191	9677	8997	8763	27348	7075	5017	133350
трудосп. ж.	43210	4032	15714	8250	8086	7936	26473	4892	4141	122734
девочки 0-14	14341	1663	5522	2808	3074	2757	8531	1658	1461	41815
девочки 15-17	2452	235	1082	591	532	529	1457	320	286	7484
Всего по РА:										
городское - 217846		1-14 лет - 81898		девочки 15-17 - 7484		18-65 - 293327				
сельское - 245321		7-17 лет - 63634		девочки 0-14 -41815		0-65 - 395563				
старше 60 лет - 97382		15-19 лет - 24642		девочки 0-17 - 49299		15-34 - 116733				
мужчин старше 60- 39009		20-59 лет - 247635		18-59 мужчин - 124907		11-24 -72089				
жен старше 55- 82221		девочки 10-17 - 21787		18-54 женщин - 114712						
муж старше 61 -	35968			18-60 мужчин -	128030					
жен старше 56 -	79173			18-55 женщин -	117760					

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

За январь-декабрь 2021 года умерло 7350 человек, что на 1314 человек больше, чем за аналогичный период 2020 года (умерло 6036

человека). Коэффициент общей смертности населения за данный период 2021 года увеличился на 21,4% и составил 15,9 сл. на 1000 населения против 13,1 за январь-декабрь 2020 года. Целевой показатель общей смертности в Программе «Развитие здравоохранения» Республики Адыгея на 2020 год установлен 12,1 сл. на 1000 населения.

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея в 2021 году



По итогам 2021 года в структуре общей смертности преобладают болезни системы кровообращения -45,0%, на втором месте прочие причины, которые составляют -42,3%. На третьем месте в регионе смертность населения от новообразований, которая составила 12,7%.

Показатель смертности от болезней кровообращения в Республике Адыгея составил 716,2 сл. на 100000 населения – на 10,4% выше по сравнению с аналогичным периодом 2020 года (январь-декабрь 2020 года – 648,8 сл.), число умерших за 12 месяцев 2020 года на 302 человек больше, чем в 2020 году.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в муниципальных образованиях Республики Адыгея за 12 месяцев 2020 и 2021 гг.

Наименование территории	от болезней кровообращения (на 100000 населения)				рост, снижение, %
	2020 абс.зн.	2020 показатель	2021 абс.зн.	2021 показатель	
г.Майкоп	1206	738,8	1263	782,2	5,9
Майкопский район	371	606,1	477	780,9	28,8
Тахтамукайский район	505	542,4	519	552,5	1,9
Теучежский район	134	654,7	172	841,9	28,6
Шовгеновский район	112	692,7	120	745,4	7,6
Гиагинский район	213	666,6	245	769,7	15,5

Кошехабльский район	173	584,2	181	612,0	4,8
Красногвардейский район	204	634,3	222	691,8	9,1
г. Адыгейск	87	571,8	108	707,2	23,7
Итого Республика Адыгея	3005	648,8	3307	716,2	10,4

Самый высокий показатель смертности на территории Республики Адыгея по итогам 2021 года отмечается в Теучежском муниципальном образовании (841,9), в 2020 году - 654,7. Самый высокий темп роста отмечается в Майкопском районе, по итогам 2021 года отмечается увеличение данного показателя на 28,8% по сравнению с 2020 годом. Самый низкий показатель зафиксирован в Тахтамукайском муниципальном образовании, данный показатель в 2021 году составил – 552,5.

Структура причин смертности населения от болезней системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения за 20167-2021 г.г. по РА по данным Росстата

	2017	2018	2019	2020	2021	
					абс.	Уд.вес. в %
Умерло от БСК всего	2947	2800	2816	3005	3307	100
Гипертоническая болезнь	117	132	180	236	235	8,1
Инфаркт миокарда	208	137	152	182	179	5,4
ИБС	1306	1107	1134	1253	1383	41,8
Сердечная недостаточность	10	5	11	25	19	0,6
Остановка сердца	8	4	5	2	5	0,15
Цереброваскулярные заболевания	1052	1070	1033	950	992	30,0
Острое нарушение кровообращения	388	358	357	371	398	12,0
Субарахноидальное кровоизлияние	9	13	21	18	15	0,45
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	146	131	104	106	106	3,2
Инфаркт мозга	191	191	210	221	251	7,6
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	42	23	22	26	26	0,8
Смерть по неустановленным причинам	42	57	59	67	76	2,3
старость	453	479	554	607	471	14,2

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 41,8% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 30,0% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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

Смертность населения от болезней системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2020 годом на 10,4%.

Смертность от гипертонической болезни снизилась на 2,1%.

Смертность от инфаркта миокарда снизилась на 1,6% .

Смертность от ишемической болезни увеличилась на 10,4%.

Смертность от сердечной недостаточности неуточненной снизилась на 24%

Смертность от цереброваскулярных болезней увеличилась на 4,4%.

Смертность от субарахноидальных излияний снизилась на 16,7%).

Смертность от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний не изменилась.

Смертность от инфаркта мозга увеличилась на 13,6%.

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт не изменилась.

Смертность от неточно обозначенных состояний увеличилась на 13,4 %.

Смертность от старости снизилась на 22,4%.

**Показатели смертности от ИМ, ОНМК, ЦВБ, ИБС
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 12 месяцев 2020 и 2021 гг.**

	2020 абс.з н	2020 показ атель	2021 абс.з н.	2021 показ атель	ди на ми ка	2020 абс.з н.	2020 показ атель	2021 абс.з н	2021 показ атель	дина мика	2020 абс.з н	2020 показат ель	2021 абс.з н.	2021 показ атель	дина мика	2020 абс.з н.	2020 показ атель	2021 абс.з н.	2021 показ атель	л и т ь г
	Инфаркт миокарда					Острое нарушение мозгового кровообращения					Цереброваскулярные заболевания					Ишемическая болезнь сердца				
г.Майкоп	90	54,7	85	52,5	-4,0	165	100,3	155	95,7	-4,6	504	306,2	467	288,5	-5,8	393	238,8	480	296,5	22
Майкопский район	26	42,5	21	34,2	-19,5	51	83,5	66	107,6	28,9	101	165,3	116	189,2	14,5	144	235,7	154	251,1	6
Тахтамукайский район	20	21,7	19	20,2	-6,9	38	41,3	38	40,3	-2,4	115	124,9	98	104,1	-16,7	300	326	299	317,5	-2
Теучежский район	2	9,8	4	19,5	99,0	12	58,8	39	189,9	223,0	27	132,4	86	418,7	216,2	73	357,9	57	277,5	-25
Шовгеновский район	6	37,1	4	24,8	-33,2	9	55,6	6	37,1	-33,3	43	265,8	33	204,3	-23,1	22	136	37	229	64
Гиагинский район	14	43,8	17	53,2	21,5	24	75,1	29	90,8	20,9	60	187,7	98	306,9	63,5	101	315,9	89	278,7	-18
Кошехабльский район	9	30,4	8	27	-11,2	22	74,4	19	64,1	-13,8	29	98,1	20	67,4	-31,3	89	301	100	337,2	10

Краснодарский район	11	34,2	14	43,5	27,2	39	121,4	36	111,8	-7,9	50	155,6	45	139,8	-10,2	103	320,6	126	391,3	2
г. Адыгейск	4	26,4	7	45,8	73,5	11	72,7	10	65,4	-10,0	23	152	29	189,6	24,7	40	264,3	41	268	1
Итого РА	182	39,3	179	38,6	-1,8	371	80,1	398	85,9	7,2	952	205,6	992	214,2	4,2	1265	273,2	1383	298,6	5

Динамика демографических показателей Республики Адыгея за 2016-2020 гг .

	2017	2018	2019	2020	2021
рождаемость	10,6	9,9	9,1	9,5	9,9
смертность	12,6	12,3	12,3	13,3	15,9
естественный прирост	-2,0	-2,4	-3,2	-3,8	-6,0
младенческая смертность	6,4	3,9	4,8	3,2	5,2

На сегодняшний день на территории Республики Адыгея отмечается снижение заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19, однако специалистами по кардиоваскулярным 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 тромбоэмболическими 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.

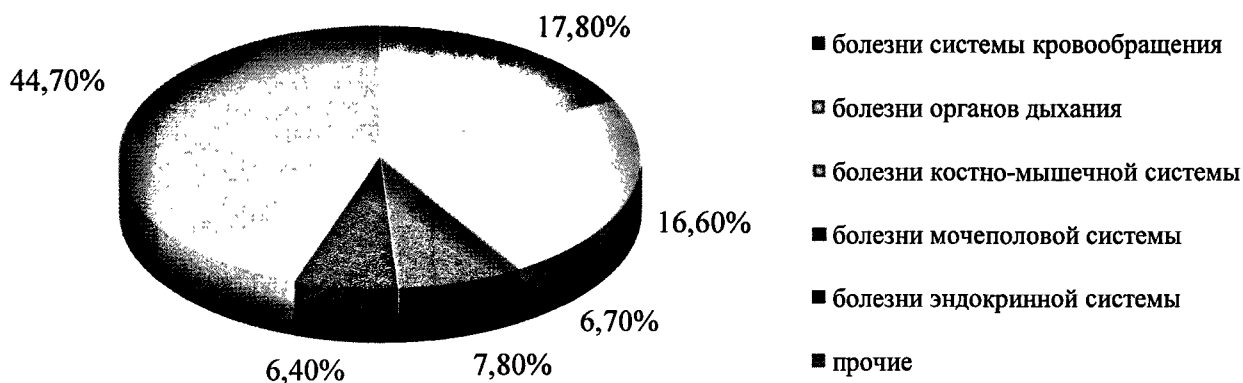
Общая заболеваемость всего населения по данным обращаемости

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 – 17,8% / 23237,3 на 100 тыс. взрослого населения,

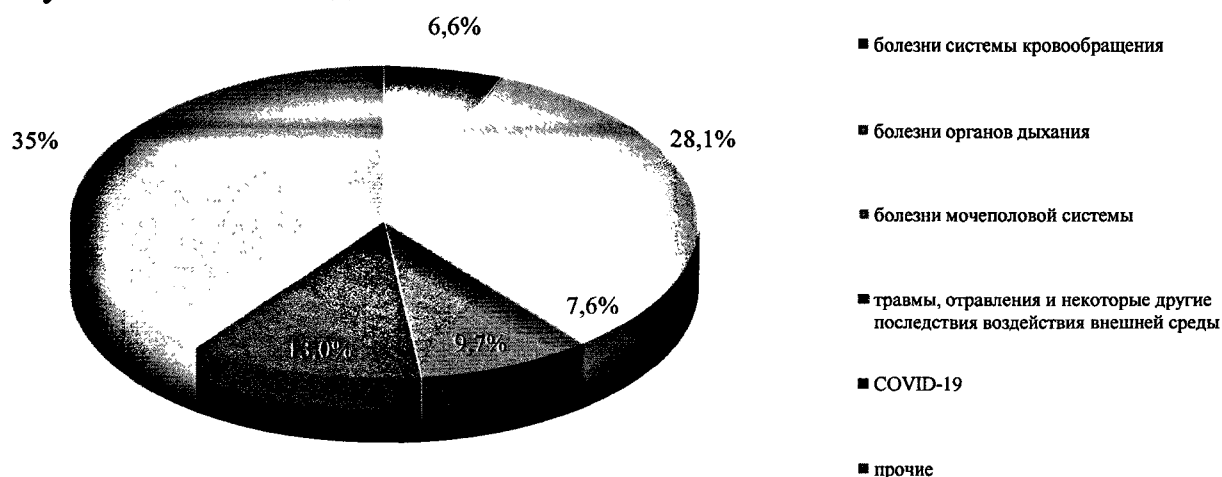
– болезни органов дыхания – 16,6% / 21609,6 на 100 тыс. взрослого населения,

– болезни мочеполовой системы – 7,8% / 10220,8 на 100 тыс. взрослого населения,

– болезни костно-мышечной системы – 6,7% / 8671,7 на 100 тыс. взрослого населения,

– болезни эндокринной системы – 6,4 % / 8339,0 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 – 28,1 % / 18 184,3 на 100 тыс. взрослого населения,
- COVID-19 – 13,0 % / 8 368,9 на 100 тыс. взрослого населения,
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды – 9,7 % / 8 368,9 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни мочеполовой системы – 7,6 % / 4 915,1 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни системы кровообращения – 6,6% / 4295,5 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		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Хр. ревматические болезни сердца	33	13	13	9,3	3,6	3,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	4733	3790	4160	1330,4	1 047,8	1152,6
Ишемическая болезнь сердца	4772	3840	4300	1341,3	1 061,6	1191,4
В т.ч.:	2791	1728	2033	784,5	477,7	563,3
- стенокардия						
- острый инфаркт миокарда	679	612	564	190,9	169,2	156,3
- повторный инфаркт миокарда	111	75	70	31,2	20,7	19,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	1	5	0	0,3	1,4	0,0
Цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт	7428	5888	5381	2087,9	1 627,9	1490,9
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	107	78	80	30,1	21,6	22,2
Всего	19819	16018	15504	5570,9	4 428,5	4295,5

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2019 годом снизилась на 22,9% и составила в 2021 году 4295,5 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2019 год – 5570,9).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась на 11,2% (1341,3 в 2019 году против 1191,4 в 2021 году). Соответственно заболеваемость острым инфарктом миокарда снизилась на 18,1% (190,9 в 2019 году и 156,3 на 100 тыс. населения в 2021 году), заболеваемость повторным инфарктом снизилась на 37,8% (с 31,2 в 2019 году до 19,4 в 2020 году).

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, также снизилась на 13,4% (с 1341,3 на 100 тыс. населения в 2019 году до 1152,6 в 2021 году).

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ- 10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, %
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2021
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	392	384	369	336	296	109,7	107,9	103,7	92,9	82,0	0,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	17945	22545	26024	31346	36740	5022,3	6333,7	7315	8666,2	10179,2	43,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	19130	21087	20194	19663	18199	5354	5924,1	5676,3	5436,2	5042,2	21,7
из них: - стенокардия	I20	6124	7201	8225	8128	8974	1713,9	2023	2311,9	2247,1	2486,3	10,7
- острый инфаркт миокарда	I21	647	612	679	612	564	181,1	171,9	190,9	169,2	156,3	0,7
- повторный инфаркт миокарда	I22	121	124	111	75	70	33,9	34,8	31,2	20,7	19,4	0,1
- др. формы острой ишемической болезни сердца	I24	0	2	1	5	0	0	0,6	0,3	1,4	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	4854	3793	3797	3634	3534	1358,5	1065,6	1067,3	1004,7	979,1	4,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	19958	20304	21176	19553	20119	5585,7	5704,2	5952,3	5405,8	5574,2	24,0
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	25	17	43	28	38	7,0	4,8	12,1	7,7	10,5	0,0
- внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-62	291	223	223	160	197	81,4	62,6	62,7	44,2	54,6	0,2
-инфаркт мозга	I63	1113	1135	1246	1221	1187	311,5	318,9	350,2	337,6	328,9	1,4
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	42	30	20	25	26	11,8	8,4	5,6	6,9	7,2	0,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	390	388	402	385	404	109,2	109	113	106,4	111,9	0,5
Всего	I00-I99	68 158	73 656	76 912	81259	83871	19 075,6	20 692,7	21 619,0	22 465,7	23237,4	100

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

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	Абсолютное число					На 100 тыс. человек					Структура, %
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2021
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	46	49	33	13	13	12,9	13,8	9,3	3,6	3,6	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	2994	4906	4733	3790	4160	837,9	1378,3	1330,4	1 047,80	1152,6	26,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	4079	4941	4772	3840	4300	1141,6	1388,1	1341,3	1 061,60	1191,4	27,7

из них: - стенокардия	I20	1964	2837	2791	1728	2033	549,7	797	784,5	477,7	563,3	13,1
- острый инфаркт миокарда	I21	647	612	679	612	564	181,1	171,9	190,9	169,2	156,3	3,6
- повторный инфаркт миокарда	I22	121	124	111	75	70	33,9	34,8	31,2	20,7	19,4	0,5
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0	2	1	5	0	0	0,6	0,3	1,4	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	1113	1120	1508	1180	543	311,5	314,7	423,9	326,2	150,4	3,5
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	5960	6067	7428	5888	5381	1668	1704,4	2087,9	¹ 627,90	1490,9	34,7
из них:												
-субарахноидальное кровоизлияние	I60	25	17	43	28	38	7,0	4,8	12,1	7,7	10,5	0,2
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	291	223	223	160	197	81,4	62,6	62,7	44,2	54,6	1,3
-инфаркт мозга	I63	1113	1135	1246	1221	1187	311,5	318,9	350,2	337,6	328,9	7,7
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	42	30	20	25	26	11,8	8,4	5,6	6,9	7,2	0,2
Эндартерит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	66	70	107	78	80	18,5	19,7	30,1	21,6	22,2	0,5
Всего	I00-I99	15907	18676	19819	16018	15504	4452	5246,8	5570,9	4 428,5	4295,6	100,0

Первичная заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2022 (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	Копетский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	0,0	0,0	6,3	1,4	0,0	28,1	8,7	0,0	0,0	3,6
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1333,4	336,3	730,5	1967,7	0,0	912,3	1215,3	207,1	592,7	1152,6
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	1027,4	964,7	1568,1	1692,2	689,4	1298,1	1293,5	310,6	382,8	1191,4
из них: - стенокардия	I20	195,1	681,5	1053,8	810,1	660,9	807,8	863,8	79,6	228,5	563,3
- острый инфаркт миокарда	I21	297,4	132,8	102,9	101,8	4,1	24,1	82,5	71,7	74,1	156,3
- повторный инфаркт миокарда	I22	29,9	35,4	18,9	10,9	0,0	20,1	4,3	23,9	12,3	19,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	149,5	106,2	21,0	350,1	0,0	132,6	73,8	55,7	98,8	150,4
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	1676,4	1849,7	1719,3	1946,0	24,5	827,9	1523,5	422,1	1062,0	1490,9

из них: -субарахноидальное кровоизлияние	160	24,4	0,0	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	31,9	0,0	10,5
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	161-62	0,0	62,0	283,4	42,1	4,1	8,0	0,0	0,0	129,7	54,6
-инфаркт мозга	163	554,6	398,3	382,1	222,6	8,2	40,2	30,4	71,7	389,0	328,9
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	164	0,0	0,0	29,4	2,7	0,0	0,0	43,4	0,0	0,0	7,2
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	170,2, 173,1	33,8	17,7	0,0	0,0	0,0	28,1	69,4	55,7	30,9	22,2

*предоставить информацию по показателю «Заболеваемость БСК» в группах здоровья: сердечная недостаточность (150), фибрилляция предсердий (148), 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 2021 году в Региональном сосудистом центре АРКБ была оказана помощь 1 374 пациентам (698 человека – с острым нарушением мозгового кровообращения, 676 пациентов – с острым коронарным синдромом).

В первичном сосудистом отделении МГКБ за 2021 год пролечено 116 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В первичном сосудистом отделении Адыгейской межрайонной больницы за год пролечено 1130 человек, из них 586 с острым нарушением мозгового кровообращения и 564 человека с острым коронарным синдромом .

В ЦРБ Майкопского района, работавшей в 2021 году в режиме первичного сосудистого отделения, пролечено 249 человека с острым нарушением мозгового кровообращения.

В 2021 году проведено 745 ангиопластик коронарных артерий, 1211 коронарографий, 179 имплантаций кардиостимулятора.

Проведена тромболитическая терапия 54 пациентам (19 больным с ишемической болезнью сердца и 35 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 61 койка по медицинской реабилитации. В структуре больничных учреждений организовано 25 коек для оказания реабилитационной помощи на II этапе взрослому населению по профилю «неврология» (25 коек). В структуре ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница» организовано отделение медицинской реабилитации для детей на 16 коек. 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). В структуре Центра функционирует взрослое и детское отделения реабилитации. Во взрослом отделении дневной стационар на 30 мест, детском - дневной стационар на 20 мест. За отчетный период на 3 этапе прошли реабилитацию 1136 взрослых и 220 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 внимание 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, 2020 год	Число операций, 2021 год	По субъекту на 1 млн населения 2020 год	По субъекту на 1 млн населения 2021 год
Операции на сердце	639	926	1379,9	1999,3
Из них: на открытом сердце	1	1	2,2	2,2
Из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-
При нарушениях ритма	96	179	207,3	386,5
Из них: имплантация кардиостимулятора	96	179	207,3	386,5
По поводу ишемической болезни сердца	515	745	1112,1	1608,5
Из них : аорто-коронарное шунтирование	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	515	745	1112,1	1608,5
Из них: со стентированием	515	720	1112,1	1554,5
Операции на сосудах	600	989	1295,7	2135,3
Из них :операции на артериях	86	335	185,7	723,3
Из них на питающих головной мозг	3	24	6,5	51,8
Из них : каротидные эндалтерэктомии	3	11	6,5	23,7
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-
Из них: со стентированием	-	-	-	-
Из них: сонных артерий	-	-	-	-

На почечных артериях	-	-	-	-
На аорте	28	60	60,5	129,5
Операции на венах	514	654	1109,9	1412,0

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

В 2019 - 2021 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие: региональный сосудистый центр (ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница (далее АРКБ)), 2 первичных сосудистых отделения (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (далее МГКБ) и ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (далее АМБ)), а также 6 центральных районных больниц, ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника» и ГБУЗ РА «Ханская поликлиника».

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

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

ПСО АМБ включает в себя 13 коек для больных с ОИМ, в том числе 3 интенсивной терапии и 10 коек для больных с ОНМК, в том числе 3 интенсивной терапии и 8 коек сосудистой хирургии.

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

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

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

ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» – 12 кардиологических коек и 7 неврологических.

ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» – 2 кардиологических койки и 10 неврологических.

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

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

Наименование показателя	2019	2020	2021	2021 в % к 2019
Число мест дневных стационаров	589	605	667	113,2
Средняя занятость койки (дни)	301,3	186,8	234,0	77,7
Оборот койки	27,4	17,3	22,9	83,6

Среднее пребывание больного на койке (дней)	10,9	10,8	10,2	93,6
---	------	------	------	------

Таблица №2

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

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

В настоящее время в регионе функционирует 53 бригады скорой медицинской помощи :

- 3-врачебные общепрофильные;
- 2-врачебные специализированные психиатрические;
- 4- врачебные бригады экстренного реагирования;

- 43 – фельдшерские общепрофильные.
 1 - авиамедицинская
 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 2021 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 2021 году службой скорой медицинской помощи Республики Адыгея было выполнено 171 945 выездов, обслужено 182 561 человек.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения ниже уровня 2020 года на 0,3% и составило в 2021 году 371,2 вызова на 1 000 населения (РА 2020 год – 372,2).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи и амбулаторно, по сравнению с 2020 годом снизилось на 3,3% и составило в 2021 году 394,4 на 1 000 населения (2020 год – 408,0).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут в 2021 году составила 92,3% (в 2020 году – 95,2%), на ДТП - 95,1%.

Эффективность использования единиц тяжелой техники.

Магнитно-резонансный томограф

В Адыгейской республиканской клинической больнице состоит на балансе 2 аппарата магнитно-резонансной томографии. Количество проведенных исследований за 2018 году - 6076, за 2019 год - 4435, за 2020 год – 5486, за 2021 год - 7414 . Количество проведенных исследований по сравнению с прошлым годом увеличилось на 35,1%, в связи с приобретением дополнительного нового оборудования.

В сутки по Республике Адыгея приходится 10 исследований на 1 аппарат. Рекомендуемая оптимальная нагрузка на 1 аппарат в сутки - 20 исследований в день при круглосуточном режиме работы.

Компьютерные томографы (далее-КТ).

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

Количество проведенных исследований за 2019 год- 14701, за 2020 год- 24333, за 2021 - 22232. Количество проведенных исследований уменьшилось на 8,6%.

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

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

В сутки за 2021 год на 1 аппарат приходится 5,5 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 04.03.2022 № «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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.

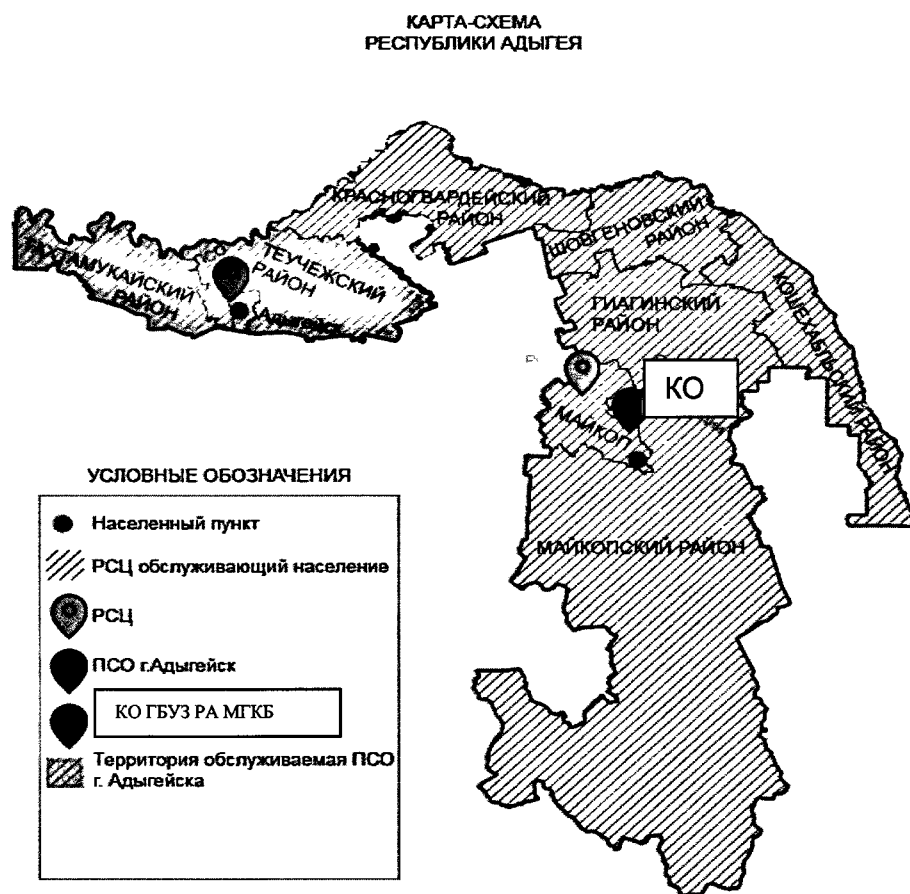
Республика Адыгея условно разделена на три зоны (см. рисунок 1).

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	РСЦ РА - ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница/ Зона В	226 843
100км-70мин	60 135	Майкопский район		
70 км-50мин	20 949	Теучежский район	ПСО г. Адыгейска	

20км-20мин	15 166	г. Адыгейск	ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»/ Зона С	117 603
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		

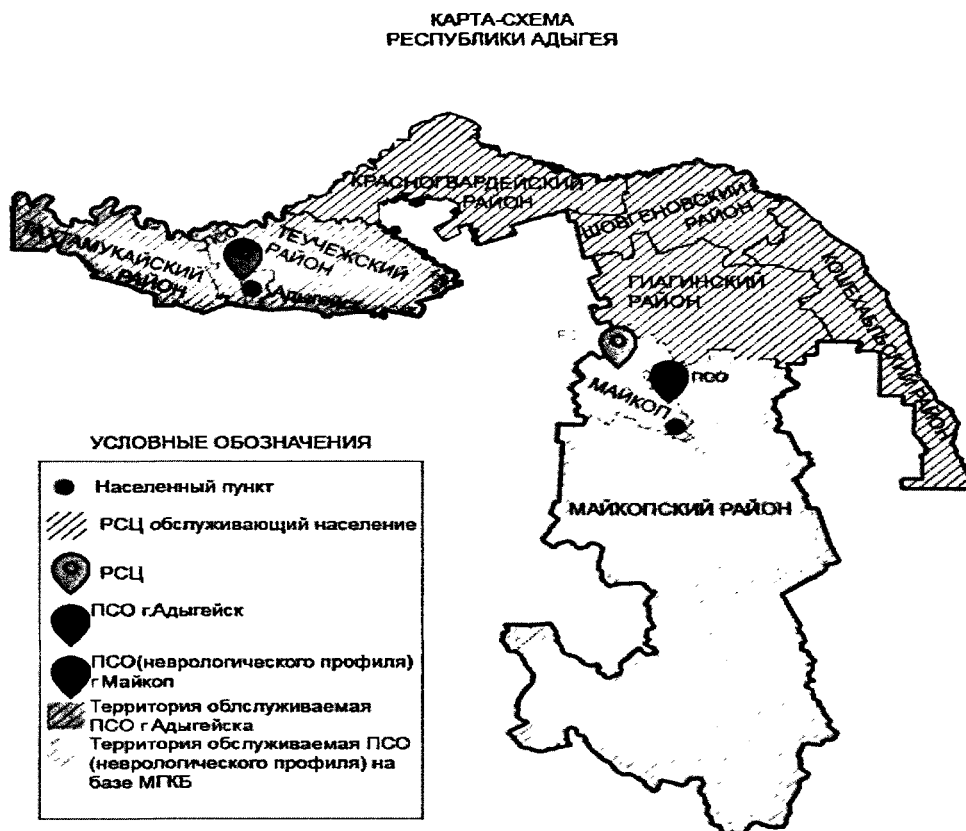
Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом



Медицинские организации	Обслуживаемые территории	Численность прикрепленного населения
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская больница» (региональный сосудистый центр)	Пациенты всех муниципальных образований республики (кроме г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов), а также по согласованию перевод пациентов из ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	259745 чел.

ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов	101186 чел.
---	--	-------------

Маршрутизация при оказании помощи пациентам с ОНМК



Медицинские организации	Обслуживаемые территории,	Численность прикрепленного населения
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	Пациенты всех муниципальных образований республики, а также по согласованию перевод пациентов из ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»	84992 чел.
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов	101186 чел.

ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (первичное сосудистое отделение - неврологическое отделение)	Пациенты г. Майкопа и Майкопского района	174753 чел.
---	--	-------------

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, одна 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 50 коек, из них 30 коек неотложной кардиологии (для осуществления ранней реабилитации пациентов перенесших ЧКВ), в том числе палата интенсивной терапии на 6 коек, а также неврологическое отделение на 58 коек, в том числе для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

ПСО г. Адыгейска (ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена»): открыто в июле 2017 года, 127564 человек прикрепленного населения, 13 кардиологических коек в составе отделения терапии, 10 неврологических для пациентов с ОНМК и 8 коек сосудистой хирургии. Оснащено 1 ангиографической установкой в рамках государственно-частного партнерства, на котором осуществляется высокотехнологичное лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Максимальное время доставки пациентов из районов проживания

прикреплённого 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».

Кардиологическое отделение для восстановления пациентов перенесших ИМ на базе ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница») (далее КО) - развернуто на 55 коек, поступают больные перенесшие ОКС для осуществления долечивания пациентов перенесших ИМ (переведенных из РСЦ).

В составе ГБУЗ РА «МГКБ» ПСО неврологического профиля - 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.

Летальность от ИМ в стационарах РА в 2021 году			
	умерло от ОИМ	выбыло с ОИМ	летальность
АРКБ (РСЦ)	62	409	15,2
Адыгейск (ПСО)	9	77	11,7
другие ЛПУ	38	78	48,7
РА	109	564	19,3
Летальность от ОНМК в стационарах РА в 2021 году			
	умерло от ОНМК	выбыло с ОНМК	летальность
АРКБ (РСЦ)	185	698	26,5
Адыгейск (ПСО)	51	276	18,5
МГКБ (ПСО неврологического профиля)	43	140	30,7
Майкопский р-н (койки неврологического профиля)	26	226	11,5
другие ЛПУ	20	35	57,1
РА	325	1375	23,6

Фактическое значение показателя «Больничная летальность от инфаркта миокарда» в Республике Адыгея за 12 месяцев 2021 года

составила 19,3%, плановое значение данного показателя на 2021 год составляет 15,7 %. При этом отмечается стойкое снижение данного показателя с начала 2021 года.

Самый высокий рост больничной летальности от ИМ отмечается в РСЦ, что связано с последствиями ограничительных мероприятий, действовавших на территории Республики Адыгея с марта 2020 года. В результате данных мероприятий были ограничены профилактические мероприятия в амбулаторно-поликлиническом звене, ограничение возможности качественного диспансерного наблюдения и коррекции проводимой терапии, низкая приверженность к медикаментозной терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне отсутствия мотивации пациентов на регулярный прием лекарственных препаратов, а также поздняя обращаемость пациентов в тяжелом состоянии за медицинской помощью.

Фактическое значение показателя **«Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения»** в Республике Адыгея за 12 месяцев 2021 года составило 23,6 %, плановое значение данного показателя на 2021 год составляет 18,9 %. При этом с начала 2021 года отмечается стойкое снижение данного показателя.

Недостижение данного показателя связано также с последствиями ограничительных мероприятий, действовавших на территории Республики Адыгея с марта 2020 года. В результате данных мероприятий были ограничены профилактические мероприятия в амбулаторно-поликлиническом звене, низкая приверженность к медикаментозной терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также поздняя обращаемость пациентов в тяжелом состоянии за медицинской помощью, большая часть пациентов госпитализируемых в стационар имеют тяжелый коморбидным фон.

Увеличение больничной летальности от ИМ и ОНМК в других медицинских организациях (до 48,7 % и 57,1% соответственно) обусловлено развитием «сердечно-сосудистой катастрофы» у пациентов госпитализированных в госпиталя для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

В 2021 году отмечается рост больничной летальности в условиях ГБУЗ «ЦРБ Майкопского района», которая осуществляла лечение пациентов с ОНМК не нуждавшихся в нейрохирургической помощи (согласно действовавшей маршрутизации пациентов с ОНМК ввиду

13.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, транс торакальной и чреспищеводной эхокардиографии									
14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1		1			2	1	1	1
15.	Функциональная кровать									33
16.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками									
17.	Подъемник для больных									
18.	Стол для кинезотерапии						1	1		
19.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры						1			
20.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции							1	1	
21.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью									
22.	Система для разгрузки веса тела пациента									
23.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела									
24.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности				1	1				
25.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)				1	1				
26.	Велоэргометр роботизированный								1	
27.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия					1				
28.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы				1					
29.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей					1				
30.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью					2				1
31.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)							1	1	1
32.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ				1	1	2	1	1	
	Итого	3	1	1	4	8	7	5	5	33

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

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

- Сведения о медицинской организации (форма № 30 (годовая));

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

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

На территории Республики Адыгея с мая 2020 года осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, которые перенесли инсульт, инфаркт миокарда, а также операции на сердце для осуществления вторичной профилактики. По итогам 2021 года обеспечено лекарственными препаратами 99,4% пациентов (в 2020 году -53%) находящихся под диспансерным наблюдением.

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

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

Реализуются межведомственные мероприятия направленные на снижение факторов риска развития ССЗ.

В рамках национального проекта «Демография» реализуется региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Республики Адыгея». Основная цель данного проекта - Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Обеспечение в Республике Адыгея к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя; а также за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья и разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.

В рамках Всемирного дня без табака в 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 в соответствии с утвержденным план - графиком.

В 2019 году в было проведено 49 телемедицинских консультаций различного профиля, из них по профилю «Кардиология» - 17 консультаций. В 2020 году всего 75 ТМК, из которых 27 по профилю «Кардиология», 6 - по профилю «Сердечно-сосудистой хирургии».

В 2021 году с целью повышения эффективности, доступности и качества оказания медицинских услуг применением телемедицинских технологий, оказываемых медицинскими организациями, подведомственными МЗ РА был издан приказ от 26.04.2021 года № 292 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в республике Адыгея». В 2021 году всего проведено 209 ТМК, из которых 32 –по профилю «Кардиология».

1.6. Кадровый состав учреждений.

В учреждениях здравоохранения Республики Адыгея в 2021 году работало 9 317 человек (в сельской местности – 2 786 человек), в том числе 1553 врача (в сельской местности – 391), 3 987 средних медицинских работников (в сельской местности – 1 231 человек).

В 2021 году обеспеченность врачами составила 33,5 на 10 тыс. человек (РФ в 2020 г. – 38,0), в том числе врачами клинических специальностей – 21,6 на 10 тыс. человек, средними медицинскими работниками – 86,1 на 10 тыс. человек (РФ в 2020 г. – 85,3).

Медицинские кадры

№	Наименование показателя	2019	2020	2021
1	Всего врачей	1529	1556	1553
2	Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек	33,6	33,6	33,5
3	Коэффициент совместительства врачами	1,2	1,2	1,3
4	Число врачей общей (семейной) практики – абс. числа	2	1	1
5	Обеспеченность населения врачами общей (семейной) практики на 10 тыс. населения	0,04	0,02	0,02
6	Всего среднего медицинского персонала – абс. числа	3935	4048	3987
7	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	86,5	87,4	86,1
8	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,14	1,23	1,17

По сравнению с 2020 годом отмечается снижение численности врачебного персонала на 3 человека, за счет врачей-стажеров из числа клинических ординаторов.

Средних медицинских работников на 01.01.2022 г. - 3987 человек, из них в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1749 человек, в стационарных условиях – 1847. По сравнению с 2020 годом отмечается снижение численности средних медицинских работников на 61 человека в основном за счет студентов старших курсов медицинских ВУЗов, работавших в госпиталях.

По результатам анализа кадрового обеспечения ПСО и РСЦ:

Должность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица основные работники	Внутренние совместительство	Внешнее совместительство
Кардиологи	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	6,00	4,00	4	0,00	0,00

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

Из них врачами:

кардиологами: физ. лицами – 53,6%, занятыми должностями – 71,5%;

неврологами: физ. лицами – 50,7%, занятыми должностями – 66,7%;

сердечно-сосудистыми хирургами: физ. лицами – 77,4%, занятыми должностями – 94,4%;

врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению: физ. лицами и занятыми должностями – 66,7%.

Средний медицинский персонал: физ. лицами – 68,3%, занятыми должностями – 80,0%.

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

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 2021 года право на бесплатное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении в Республике Адыгея имели 38984 человек, в том числе 8527 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».

В 2021 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» впервые было выделено 42 955,6 тыс. рублей 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 31.12.2021 под диспансерным наблюдением состояло 1250 человека данных категорий, из них обеспечены лекарственными препаратами 1200 человека (96 %) на сумму 18478,98 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 Адыгея от 05.02.2009г. №167 «О совершенствовании деятельности лечебно-профилактических учреждений Республики Адыгея по формированию здорового образа жизни среди населения».

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

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 17.05.2019г. №430 «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Адыгея».

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

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

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

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 03.02.2022г № 174 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея».

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

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

1.9. Выводы

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

По итогам 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 неврологического профиля ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп) и ПСО ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск). В регионе отмечается высокая доля профильной госпитализации. 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 оказывать в соответствии со стандартами лечения.

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

Цель федерального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 587,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 10,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1115 ед.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			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 цереброваскулярных 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/ОИМК, 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 ОИМК, 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, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»	Внедрение в II медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, разработанных протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) с предоставлением отчета о проделанной работе в МЗ РА	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, достигнению показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Утверждение и реализация мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с	Проводится регулярный мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики тромболитической	разовое (неделимое)

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

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

									ОНМК, 55% для пациентов закончивших лечение в отделении с ОКС)	
Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА, ГВС по кардиологии, ГВС по неврологии	Предоставление ежеквартально отчетной формы каждой мед. организацией (11 МО), оказывающей помощь пациентам с ССЗ ГВС для осуществления контроля	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях (ежемесячно врачевными комиссиями МО)	ежегодное (регулярное)		
	2.	Разбор запущенные случаи ССЗ на Экспертном Совете Министерства здравоохранения Республики Адыгея с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов традиционные организации.	01.09.2019	31.12.2024	МЗРА, МО РА	Разобрано 2 клинических случаев в год	осуществление разбора запущенных случаев на Экспертном Совете	ежегодное (регулярное)		
	3.	Ведение регистра ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2021	01.01.2024	МЗРА, МО РА	Предоставление отчетной формы в МЗ РА по ведению регистра ССЗ по итогам года	ведение регистра ССЗ во всех МО оказывающих мед. помощь кардиологическим пациентам на территории РА	ежегодное (регулярное)		
	4.	Внедрение федеральных и/или региональных регистров пациентов с высоким риском возникновения сосудистой катастрофы, в том числе для преемственности между амбулаторным и стационарным звеном.	01.04.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА	Внедрение регистра пациентов ССЗ, ХСН, ОНМК, СКГ во всех МО 100%- к концу 2022 года, ведение данных регистров в 100 % МО, оказывающих мед. помощь кардиологическим пациентам	внедрение и ведение регистров во всех медицинских организациях оказывающих мед. помощь кардиологическое о профиля (регистра ССЗ, регистр ХСН, регистр ОНМК, регистра	ежегодное (регулярное)		

<p>Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний</p>	<p>1.</p>	<p>Увеличение охвата населения по отказу от курения табака</p>	<p>01.04.2021</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Выпуск социальной реклама - 50 выпусков, охват консультированиям и психиатрами-наркологами- 40 % пациентов с 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>2.</p>	<p>Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации</p>	<p>01.04.2021</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Выездные мероприятия Центра здоровья в населенные пункты - ни менее 15 в год; Проведение лекций, бесед, флэшмоба по актуальной тематике- ни менее 50 мероприятий в год;</p>	<p>Информирование населения при проведении гигиенического обучения в образовательных-учреждениях- лекции, беседы; при проведении массовых мероприятий - флэшмобы, акции; в т.ч. В рамках акции "Добро в село", «Борьба с факторами риска»</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>Информирование населения во всех МО о возможности прохождения ДВН, ПМО с разъяснениями порядка их проведения и маршрутизации пациентов.</p>	<p>и т.д.; при выездных мероприятиях скринингового обследования работающего населения на предприятиях.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>
<p>Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>	1.	<p>Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры</p>	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>Информирование населения во всех МО о возможности прохождения ДВН, ПМО с разъяснениями порядка их проведения и маршрутизации пациентов.</p>	<p>ежегодное (регулярное)</p>	

	2.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи первичного звена, главный врач центра здоровья</p>	<p>Размещение в СМИ информации по ЗОЖ - не менее 24 статей в местной газете ежегодно, тиражирование информационных материалов-5000 экземпляров ежегодно, выступление на радио-4 раза/год, ТВ -профильных специалистов-4 раза /год</p>	<p>осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения</p>	ежегодное (регулярное)
	3.	<p>осуществление просветительской и воспитательной работы среди населения в СМИ по ЗОЖ, направленная на максимальный охват населения</p>	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 не менее 60% пациентов с факторами риска,</p>	<p>информирование и привлечение в МО граждан имеющих группу риска по развитию БССЗ</p>	ежегодное (регулярное)
	4.	<p>Активная пропаганда через СМИ прохождения ДВН</p>	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>Индивидуальные обзвоны граждан, информирование по средствам СМС-оповещения, по средствам писем, привлечение к ДВН в трудовых коллективах, информирование в СМИ (реклама, выступления призывного характера на радио и ТВ.</p>	ежегодное (регулярное)

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

								факторами риса ССЗ	
								Качественное проведение Д-наблюдения пациентам с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и/или ОНМК, контроль проводимого Д-наблюдения	ежемесячное (регулярное)
								Утверждение в МО показателя результативности проводимого Д-наблюдения пациентов, в т.ч. С ССЗ в 11 МО, оказывающих первичную помощь	
								Проведение кураторских выездов специалистов РСЦ в районы в 7 муниципальных образований, стажировки специалистов первичного звена на базе РСЦ в соответствии с графиком утвержденным ежегодно, повышение квалификации специалистов РСЦ	
								Главные врачи первичного звена, МЗ РА	
								01.01.2024	
								01.07.2019	
								Усиления контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и/или ОНМК для достижения целевых значений	
								1.	
								Повышение компетенции врачей специалистов первичного и стационарного звена задействованных в реализации программы "БССЗ"	
								2.	
								01.07.2021	
								31.12.2024	
								01.07.2021	
								Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	
								3.	
								повышение компетенции врачей специалистов задействованных в реализации программы "БССЗ"	ежеквартальное (регулярное)
								Проведение не менее 5 актуальных образовательных мероприятий ежегодно	
								Главные врачи первичного звена, МЗ РА	
								31.12.2024	
								Мероприятия по вторичной профилактике сердечно -сосудистых заболеваний	

	4	Создание и функционирование кабинетов ХСН	01.07.2021	31.12.2021	Главные врачи МО, МЗРА	Разработка и внедрение нормативно-правового акта	Улучшение качества оказываемых мед. услуг пациентам с ХСН для снижения ССР, активное функционирование кабинетов ХСН	Разовое (неделимое)
1.		Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	100% охват качественным диспансерным наблюдением запланированных в текущем году пациентов	разработанные меры позволят в полном объеме и качественно осуществлять диспансерное наблюдение пациентов ключевых групп ССЗ	ежегодное (регулярное)
2.		Разработка и внедрение мер по постановке на Д-наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи первичного звена, МЗ РА	100% оstanовка на Д-учет и 100% охват Д-наблюдением пациентов данной категории граждан, с последующим его внедрением в МО	Качественное проведение диспансерного наблюдения данной категории граждан, для снижения риска развития	ежегодное (регулярное)
3.		Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к высокой группе риска	01.07.2021	31.12.2024	Главные МО РА, МЗ РА	Охват лекарственным обеспечением пациентов данной категории для максимальной приемственности к приему препаратов: 80%-2021; 85%-2022, 90%-2023, 90%-2024.	Лекарственное обеспечение пациентов в рамках РП "БССЗ"	ежемесячное (регулярное)

	1.	<p>Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава РФ №388 "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", главный внештатный невролог</p>	<p>100% укомплектованность выездных бригад в соответствии с приказом Минздрава РФ №388</p>	<p>Качественное и своевременное оказание медицинской помощи</p>	<p>ежемесячное (регулярное)</p>
	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 (ОКСпST)" (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-ивазивная тактика)</p>	01.07.2021	31.12.2022	<p>Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", главный внештатный невролог</p>	<p>Проведение троблизиной терапии на догоспитальном этапе: 90%-ТЛТ при невозможности провести ЧКВ в течение 120 мин.</p>	<p>Внедрение плана мероприятий, который позволит применять ТЛТ на догоспитальном этапе. Проведение обучающих мероприятий для специалистов СМП при взаимодействии с РСЦ.</p>	<p>Ежемесячное (регулярное)</p>
	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 транспортировки пациентов с ОКС/ОНМК в ЧКВ-центр – ежемесячно (12) с разбором случаев несвоевременной транспортировки при наличии таковых</p>	<p>Выезд бригады СМП к пациентам С ОКС/ОНМК будет осуществляться в приоритетном порядке, проведение анализа несвоевременного доезда при наличии таковых и трансляцией соответствующей информации специалистам</p>	<p>ежемесячное (регулярное)</p>

						01.08.2022	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ РА "АРССМП и ЦМК", ГВС МЗ РА по неврологии	Предоставление отчетной информации по проведенным образовательным мероприятиям	Проведение образовательных мероприятий по догоспитальному проведению ТЛТ при ишемических инсультах поволжит с целью увеличить охват ТЛТ ни менее 6 % от пациентов с ишемическим инсультом	Ежеквартальное (регулярное)
	4	Разработать план образовательных мероприятий в рамках дополнительного обучения медицинского персонала СМП методике догоспитального ТЛТ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	100% осуществление оснащения/перееоснащения в РСЦ и ПСО в соответствии с планом	оснащение РСЦ и ПСО позволит оказывать более качественную и своевременную медицинскую помощь	ежегодное (регулярное)			
	1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в рамках федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	100% проведение запланированного на отчетный период количества РЭВ	увеличение охвата населения РЭВ в соответствии с планом РП "БССЗ"	ежегодное (регулярное)			
	2.	Составление и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных РЭВ в лечебных целях пациентам с ОКС и ОНМК для достижения целевых показателей РП "БССЗ"	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, ПСО	Доля профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболееваемость миокарда, эндокарда, ТЭЛА, легочной гипертензии в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	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	ежегодное (регулярное)			
	3.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсация ХСН, заболееваемость миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%									
<p>Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</p>											

							объем своевременно	ежегодное (регулярное)
							Выполнение данного показателя направлено на максимальную профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ данного профиля, что позволит оказать необходимую медицинскую помощь в полном объеме	ежегодное (регулярное)
							Доля профильной госпитализация в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма сердца и электрокардиостиму ляции больших со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	ежегодное (регулярное)
							Руководитель РСЦ, ПСО	ежегодное (регулярное)
							31.12.2024	ежегодное (регулярное)
							01.07.2021	ежегодное (регулярное)
							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%	ежегодное (регулярное)
							Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	ежегодное (регулярное)
							31.12.2024	ежегодное (регулярное)
							01.07.2019	ежегодное (регулярное)
							80% направление пациентов на ВМП при наличии показаний	ежегодное (регулярное)
							Главные врачи МО	ежегодное (регулярное)
							Выполнение данного мероприятия позволит четко в рамках маршрутизации направлять пациентов на ВМП в оптимальные сроки	ежегодное (регулярное)
4.								
5.								

						Руководитель РСЦ и ПСО	Предоставление отчетов о проведенных мероприятиях с последующей ежеквартальной актуализацией плана мероприятий внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО	Снижение внутрибольничной летальности в РСЦ и ПСО	Ежеквартальное (регулярное)
6.	Разработать и внедрить план дополнительных мероприятий по снижению внутрибольничной летальности от ИМ и ОНМК в РСЦ и ПСО	01.08.2022	31.12.2024			Главный амбулаторный врач о подразделения медицинской реабилитации	Разработка НПА по маршрутизации пациентов перенесших ОНМК/ОКС, нуждающихся в реабилитации	реализация программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС, позволит организовать ответственность между всеми этапами мед. реабилитации и улучшит качество жзн пациента.	ежегодное (регулярное)
1.	Разработка программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.07.2021	31.12.2022						
2.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.08.2022	31.12.2024			Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация»	Оснащены / пероснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану	ежегодное (регулярное)
	Медицинская реабилитация								

						этапности, непрерывности, преемственности и обособленности проведения медицинской реабилитации	
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация»	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 ОНМК1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	ежегодное (регулярное)
5	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием	В РА сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	ежегодное (регулярное)

		этапе				ШРМ, анализ перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в РА		
6		<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>	<p>01.10.2022</p> <p>31.12.2024</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация», ГВС по неврологии и кардиологии</p>	<p>не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт</p>	<p>Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.</p>	<p>Ежеквартальное (регулярное)</p>	

	8.	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 специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	МЗРА, министерство образования РА, ФГБОУ ВО МГТУ, МО РА, МЗРА, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ и ФГБОУ ВО МГТУ	Предоставление 1р/год (по итогам года) анализа потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ с целью последующей организации обучения соответствующего персонала; принятие мер для решения возникающих проблем. Предоставление информации в МЗ РА	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения РА при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности, кв афикации. 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	ежегодное (регулярное)

		<p>Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам: В 2021 году: Врачей - рентгеноваскулярной диагностики»-1, Врачей неврологов-3, Врачей кардиологов-1. В 2022 году: Врачей - рентгеноваскулярной диагностики» - 2, Врачей неврологов-6, Врачей кардиологов-2. В 2023 году: Врачей неврологов-4, Врачей кардиологов-1, Врачей - рентгеноваскулярной диагностики» - 1, В 2024 году: Врачей - рентгеноваскулярной диагностики»-1, Врачей неврологов-3, Врачей кардиологов - 1</p>	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	<p>подготовка специалистов кардиоваскулярного профиля в соответствии с планом -графиком до конца 2024 года: по профилю «неврология»-20, «кардиология»-8, «рентгеноваскулярная диагностика»-3</p>	<p>Запланировано обучение на цикле профессиональной переподготовки и ординатуре в 2019-2024гг по специальностям:</p>	ежегодное (регулярное)
	3.					<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)
<p>Организационно-методическое обеспечение качества оказания</p>	1.	<p>Организовать внедрение НМО врачей специалистов кардиоваскулярного профиля.</p>	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА	<p>функциональное телемедицинского центра консультаций</p>	<p>Активное проведение ТМК на базе телемедицинского центра</p>	ежегодное (регулярное)

Медицинской помощи							консультаций, повысить доступность в получении качественной медицинской помощи пациентам с ССЗ.	
2.		Совместно с профильными национальными медицинским и исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием медицинских организаций профильного направления	01.07.2019	31.12.2024	Руководители РСЦ и ПСО	разработка плана мероприятий и его реализации в соответствии с графиком (разбор клинических случаев, конференции и т.д.)	реализация данного мероприятия позволит повысить доступность медицинской помощи	ежегодное (регулярное)
3.		Разработка и внедрение информационных технологий в МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	К концу 2024 года свободное использование унифицированной электронной медицинской картой 100% медицинских организаций	Использование информационных технологий в всех МО, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, с унификацией ведения электронной медицинской документации	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 мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.07.2021	31.12.2024	МЗ РА, МО РА	разработка НПД по механизмам мультидисциплинарного контроля (для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями)	механизм мультидисциплинарного 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" 100%	Повысится доступность и безопасность при использовании сети «Интернет»	ежегодное (регулярное)
	7.	Обеспечить доработку и внедрение в региональной информационной системы в МО РА	01.08.2022	31.12.2024	МЗ РА	использование возможностей оптимизированной региональной информационной системы в медицинских организациях, в том числе регистров по всем профилям	Обеспечить полноценное использование всех возможностей информационной медицинской информационной системы.	разовое (неделимое)

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.