



РАСПОРЯЖЕНИЕ

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

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

Внести в распоряжение Главы Республики Адыгея от 21 июня 2019 года № 169-рг «О региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2019, № 6, 8; 2021, № 3, 5; 2022, № 2, 5, 12; 2023, № 5; 2024, № 6) изменение, изложив приложение в новой редакции согласно приложению.

Глава Республики Адыгея

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

М. Кумпилов

г. Майкоп
16 июня 2025 года
№ 132-рг

Приложение
к распоряжению Главы
Республики Адыгея
от 16 июня 2025 года № 132-рг

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

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

Региональная программа Республики Адыгея «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

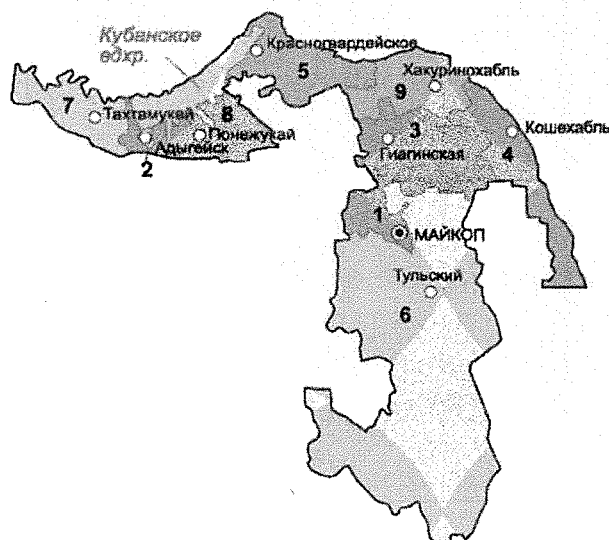
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Адыгея.

1.1. 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 161 898 человек.

В 2024 году общая численность населения Республики Адыгея составила 500 591 человек (2023 год – 497 985 человек), из которых 49 % (243 610 человек) городского населения и 51 % (256 981 человек) сельского населения. Прирост населения по сравнению с прошлым годом составил 2 606 человек. Миграционный прирост населения составил 1,1 тыс. человек, коэффициент в расчете на 1000 человек населения 2,2%. Число прибывших -17,0 тыс. человек населения, число выбывших- 15,9 тыс. человек населения.

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.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 19,7 % человек, в трудоспособном возрасте – 58,0% человек, старше трудоспособного возраста – 22,3%, что является признаком демографически «старого» типа населения. Плотность населения – 59,4 человека на 1 км².

Численность населения Республики Адыгея по полу и возрасту за 2020-2024гг.

Динамика возрастного состава населения Республики Адыгея.

Таблица № 1

Наименование показателя	№ стр	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Общая численность постоянного населения, чел., из них:	1	454744	463 088	463167	468340	497985	500591
городское	1.1	214151	218981	217846	220298	243944	243610
сельское	1.2	240593	244107	245321	248042	254041	256981
моложе трудоспособноговозраста	1.3	98983	101 385	102236	104190	109689	110128
трудоспособного возраста	1.4	247020	257 480	256084	264886	283796	290465
старше трудоспособноговозраста	1.5	118038	114 103	115141	109931	115472	111768
Женщин, чел	2	242245	245928	246232	248819	265104	266602
Мужчин, чел	2.1	212499	217160	216935	219521	232881	233989

Численность моложе трудоспособного населения возраста увеличилась на 439 человек и составила 110 128 человек (2023 год –109 689 человек (0,4%).

Отмечается рост количества лиц трудоспособного возраста на 2,3% (больше на 6 669 человек) и снижение числа лиц старше трудоспособного возраста на 3,2 % (снизился на 3 704 человека).

Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», Концепции демографической политики, Государственной программы «Развитие здравоохранения», всего комплекса организационных и лечебно-профилактических мероприятий отмечается положительная динамика в ряде медико-демографических показателей в Республике Адыгея.

1.2. Анализ общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

За 2024 год в Республике Адыгея умерло 5249 человек (2023 год - 5257). По сравнению с 2023 годом общая смертность населения осталась такой же и составила в 2024 году – 10,5 на 1000 населения (2023 год – 10,5 на 1000 населения, РФ 2024 год – 12,5). Снижение абсолютного числа умерших на 8 человек.

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея за 2020-2024 гг.

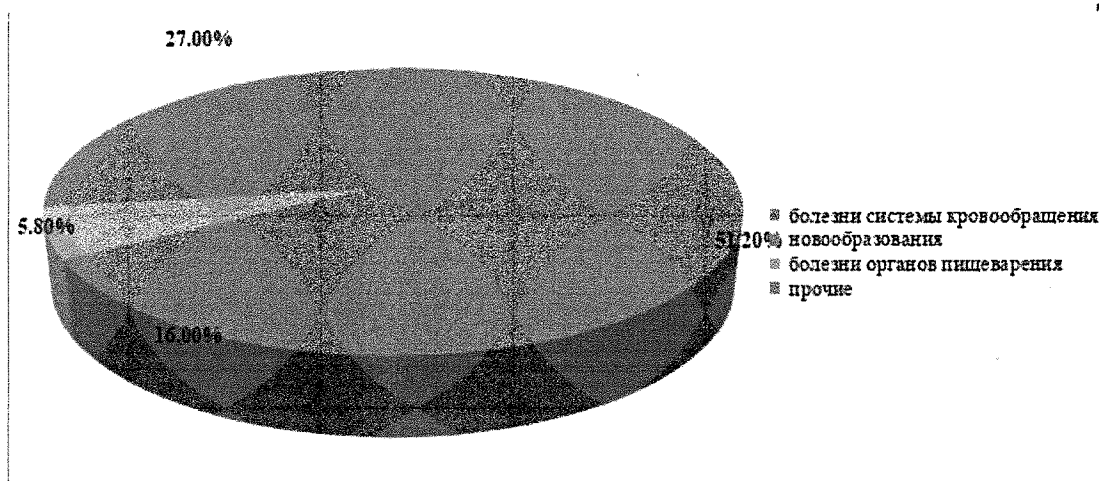
Таблица № 2

Причины смертности	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %	абс.	удельный вес в %
Всего умерших от всех причин	5654	100	6154	100	7293	100	6123	100	5257	100	5249	100
в том числе:												
- от болезней системы кровообращения	2828	50,1	3005	48,8	3262	45	3007	49,1	2715	51,6	2690	51,2
- от новообразований	950	16,8	894	14,5	920	12,7	872	14,2	837	15,9	841	16,0
- от травм, несчастных случаев и отравлений	354	6,3	333	5,4	335	4,5	409	6,7	386	7,3	279	5,3
- в т.ч. ДТП	65		66		78		58	0,9	60	1,1	70	1,3
- от болезней органов дыхания	153	2,7	281	4,6	230	3,4	208	3,4	196	3,7	200	3,8
- от болезней органов пищеварения	280	4,9	278	4,5	272	3,8	283	4,6	275	5,2	307	5,8
- от инфекционных и паразитарных заболеваний:	73	1,3	65	1,1	66	0,9	56	0,9	72	1,4	53	1,0
- в т.ч. от туберкулеза	24		22		25		30		26		19	
- от симптомов, признаков и отклонений	623	11,0	700	11,4	526	7,4	341	5,6	303	5,8	281	5,3

нений от нормы												
- в т.ч. от старости	554		607		453		271		207		178	
- от болезни нервной системы	52	0,9	72	1,2	83	1,2	64	1,0	96	1,8	94	1,8
- от болезней эндокринной системы	223	3,9	216	3,5	200	2,7	202	3,3	226	4,3	216	4,1
- COVID 19	0	0	195	3,2	1241	17,0	554	9,0	34	0,6	9	0,2
- от других заболеваний	118	2,1	115	1,8	158	1,4	127	2,2	113	2,2	103	2,0

Структура причин общей смертности населения Республики Адыгея в 2024 году

Диаграмма 1



Ведущими причинами общей смертности населения в Республике Адыгея в 2024 году явились:

- 1) болезни системы кровообращения – 51,2%;
- 2) новообразования – 16,0%;
- 3) от болезней органов пищеварения – 5,8%.

В структуре смертности населения по основным классам болезней за 2024 год на первом месте стоят причины смертности, связанные с болезнями системы кровообращения (показатель – 537,9 на 100 тыс. населения, умерло 2690 человек), на втором – смертность от новообразований (показатель – 168,0 на 100 тыс. населения, умерло 841 человек), на третьем – от болезней органов пищеварения (показатель – 61,4 на 100 тыс. населения, умерло 307 человек).

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в муниципальных образованиях Республики Адыгея за 2020-2024 гг.

Таблица № 3

Наименование территории	от болезней кровообращения (на 100000 населения)											
	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель	2021 абс.зн.	2021 показатель	2022 абс.зн.	2022 показатель	2023 абс.зн.	2023 показатель	2024 абс.зн.	2024 показатель
г.Майкоп	1143	698,0	1206	738,8	1218	754,4	1126	679,1	1051	641,8	983	607,3
Майкопский район	373	622,3	371	606,1	477	780,9	451	769,0	446	758,6	447	757,4
Тахтамукайский район	457	532,7	505	542,4	519	552,5	458	364,6	408	320,5	446	340,5
Теучежский район	101	492,2	134	654,7	172	841,9	128	577,0	107	482,1	132	594,0
Шовгеновский район	113	697,6	112	692,7	120	745,4	124	763,8	105	645,7	117	720,3
Гиагинский район	212	673	213	666,6	245	769,7	214	669,7	172	538,6	156	490,7
Кошехабльский район	169	574,5	173	584,2	181	612,0	197	654,4	167	553,8	153	505,4
Красногвардейский район	175	547,8	204	634,3	222	691,8	211	659,6	177	553,5	173	539,6
г.Адыгейск	85	560,7	87	571,8	108	707,2	98	627,7	82	525,2	83	529,5
Итого Республика Адыгея	2828	621,9	3005	648,8	3262	700,4	3007	603,7	2715	543,8	2690	537,9

Показатель смертности от болезней кровообращения составил 537,9 сл. на 100тыс. населения, что на 1,1% ниже по сравнению с 2023 годом (2023 год - 543,8). Наиболее высокий уровень смертности от сердечно-сосудистой патологии отмечается в Майкопском, Шовгеновском районах и г. Майкопе. Наименьший показатель в Тахтамукайском, Кошехабльском, Теучежском, Красногвардейском, Гиагинском районах и г. Адыгейск.

Структура причин смертности населения от болезней системы кровообращения за 2020-2024 гг.

Таблица № 4

Наименование территории	от болезней кровообращения (ИБС) (на 100000 населения)											
	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель	2021 абс.зн.	2021 показатель	2022 абс.зн.	2022 показатель	2023 абс.зн.	2023 показатель	2024 абс.зн.	2024 показатель
г.Майкоп	355	216,8	372	226,0	480	296,5	465	287,3	444	271,1	475	293,4
Майкопский район	155	258,0	144	235,7	154	251,1	168	273,0	134	227,9	154	260,3

он												
Тахтамукайский район	287	334,1	300	326,0	299	317,5	269	271,9	262	205,8	297	226,6
Теучежский район	41	199,4	73	357,9	57	277,5	47	229,5	48	216,3	47	211,1
Шовгеновский район	24	147,8	22	136,0	37	229,0	36	222,5	22	135,3	29	178,1
Гиагинский район	70	221,7	101	315,9	89	278,7	82	255,6	73	228,6	71	222,8
Кошехабльский район	77	261,0	89	301,0	100	337,2	112	375,2	78	258,7	60	197,9
Красногвардейский район	97	303,1	103	320,6	126	391,3	131	408,2	104	325,2	119	370,8
г.Адыгейск	28	184,8	40	264,3	41	268,0	30	195,3	28	179,3	16	102,2
Итого Республика Адыгея	1134	249,4	1244	268,6	1383	298,6	1340	286,1	1193	239,6	1268	253,3

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения (ИМ)
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 2019-2024 гг.**

Таблица № 5

Наименование территории	от болезней кровообращения (ИМ) (на 100000 населения)											
	2019 абс.зн.	2019 показатель	2020 абс.зн.	2020 показатель	2021 абс.зн.	2021 показатель	2022 абс.зн.	2022 показатель	2023 абс.зн.	2023 показатель	2024 абс.зн.	2024 показатель
г.Майкоп	75	45,8	91	55,3	85	52,5	54	33,4	65	39,7	68	42,0
Майкопский район	20	33,3	26	42,6	21	34,2	15	24,4	19	32,3	16	27,0
Тахтамукайский район	19	22,1	20	21,7	19	20,2	19	19,2	15	11,8	13	9,9
Теучежский район	1	4,9	2	9,8	4	19,5	4	19,5	5	22,5	2	9,0
Шовгеновский район	3	18,5	6	37,1	4	24,8	5	30,9	4	24,6	5	30,7
Гиагинский район	6	19,0	14	43,8	17	53,2	6	18,7	10	31,3	6	18,8
Кошехабльский район	14	47,5	9	30,4	8	27,0	4	13,4	6	19,9	3	9,9
Красногвардейский район	11	34,4	11	34,2	14	43,5	12	37,4	11	34,4	9	28,0
г. Адыгейск	3	19,8	4	26,4	7	45,8	4	26,0	3	19,2	1	6,4
Итого Республика Адыгея	152	33,4	183	39,5	179	38,6	123	26,3	138	27,7	123	24,6

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения (ЦВБ)
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 2019-2024 гг.**

Таблица № 6

Наименование территории	от болезней кровообращения (ЦВБ) (на 100000 населения)											
	2019 абс.зн.	2019 пока- затель	2020 абс.зн.	2020 пока- затель	2021 абс.зн.	2021 пока- затель	2022 а бс.зн	2022 пока- затель	2023 абс.зн.	2023 пока- затель	2024 абс.зн.	2024 пока- затель
г.Майкоп	562	343,2	485	294,7	467	288,5	420	259,5	373	227,8	294	181,6
Майкопский рай- он	116	193,1	101	165,3	116	189,2	83	134,9	109	185,4	86	145,4
Тахтамукайский район	97	112,9	115	125,0	98	104,1	96	97,0	75	58,9	85	64,9
Теучежский рай- он	26	126,4	27	132,4	86	418,7	51	249,0	28	126,1	28	125,8
Шовгеновский район	36	221,7	43	265,8	33	204,3	22	136,0	26	159,9	19	116,7
Гиагинский рай- он	93	294,6	60	187,7	98	306,9	102	317,9	68	212,9	53	166,3
Кошехабльский район	36	122,0	29	98,1	20	67,4	23	77,0	29	96,2	16	52,8
Красногвардей- ский район	35	109,4	50	155,6	45	139,8	38	118,4	44	137,6	27	84,1
г. Адыгейск	32	211,2	23	152,0	29	189,6	32	208,3	31	198,5	27	172,4
Итого Респуб- лика Адыгея	1033	227,2	933	201,5	992	214,2	867	185,1	783	157,2	635	126,9

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения(ОНМК)
в муниципальных образованиях Республики Адыгея
за 2019-2024 гг.**

Таблица № 7

Наименование территории	от болезней кровообращения (ОНМК) (на 100000 населения)											
	2019 абс.зн.	2019 пока- затель	2020 абс.зн.	2020 пока- затель	2021 абс.зн.	2021 пока- затель	2022 а бс.зн	2022 пока- затель	2023 абс.зн.	2023 пока- затель	2024 абс.зн.	2024 по- ка- за- тель
г. Майкоп	146	89,2	163	99,0	155	95,7	107	66,1	113	69,0	109	67,3
Майкопский район	57	94,9	51	83,5	66	107,6	32	52,0	37	62,9	45	76,1
Тахтамукайский район	49	57,0	38	41,3	38	40,3	44	44,5	34	26,7	44	33,6

Теучежский район	10	48,6	12	58,8	39	189,9	19	92,8	13	58,6	15	67,4
Шовгеновский район	14	86,2	9	55,6	6	37,1	11	68,0	14	86,1	9	55,3
Гиагинский район	22	69,7	24	75,1	29	90,8	21	65,5	14	43,8	25	78,4
Кошехабльский район	22	74,6	22	74,4	19	64,1	18	60,3	21	69,6	14	46,2
Красногвардейский район	25	78,1	39	121,4	36	111,8	21	65,4	22	68,8	22	68,5
г. Адыгейск	12	79,2	11	72,7	10	65,4	10	65,1	11	70,4	17	108,5
Итого Республика Адыгея	357	78,5	369	79,7	398	85,9	283	60,4	279	56,0	300	59,9

**Структура причин смертности населения от
болезней системы кровообращения за 2019-2024 гг.**

Таблица № 8

Причины смертности	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Уд.вес.в %
Умерло от БСК всего	2828	3005	3262	3007	2715	2690	100
Гипертоническая болезнь	190	240	235	215	198	203	7,5
Инфаркт миокарда	152	183	179	123	138	123	4,6
ИБС	1134	1244	1383	1340	1193	1268	47,1
Сердечная недостаточность	11	24	19	3	5	8	0,3
Остановка сердца	5	2	5	7	25	5	0,2
Цереброваскулярные заболевания	1033	933	992	867	783	635	23,6
Острое нарушение кровообращения	357	369	398	283	279	300	11,2
Субарахноидальное кровоизлияние	21	17	15	18	15	14	0,5
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	104	108	106	82	92	90	3,3
Инфаркт мозга	210	221	251	174	161	192	7,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	22	23	26	9	11	4	0,1
Смерть по неустановленным причинам	71	67	76	72	86	64	2,4
старость	552	607	471	271	207	178	6,6

В структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 47,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет – 23,6% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – острое нарушение кровообращения. Доля данной причины составляет 11,2% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

По сравнению с 2023 годом наблюдается снижение по причинам смертности болезней системы кровообращения, а именно:

- от инфаркта мозга на 10,9%;
- от остановки сердца на 80%;
- от цереброваскулярных болезней на 18,9%;
- от субарахноидальных излияний на 6,7%;
- от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний на 2,2%;
- от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт на 63,6%;
- по неустановленным причинам на 25,6%;
- от старости снизилась на 13,6%.

В тоже время, несмотря на снижение произошел рост смертности от болезней системы кровообращения, а именно:

- от гипертонической болезни на 2,5%;
- от ишемической болезни сердца на 6,3%;
- от сердечной недостаточности на 60%;
- острое нарушение кровообращения на 7,5%;
- от инфаркта мозга на 19,3%.

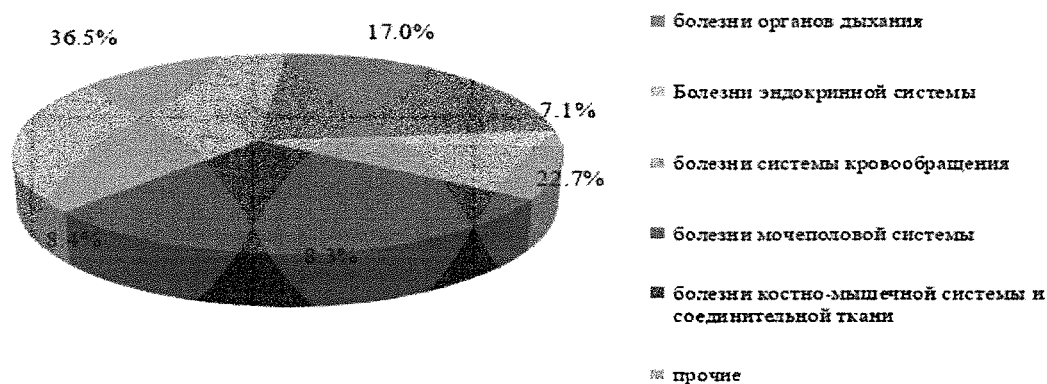
1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения.

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.

Общая заболеваемость среди взрослого населения по данным обращаемости в медицинские организации республики в 2024 году снизилась на 5,5% по сравнению с 2022 годом и составила 119 564,2 на 100 тыс. населения (РА 2022 год – 126 586,8), что ниже российского показателя на 24,7% (РФ 2023 год – 158 745,6 на 100 тыс. населения).

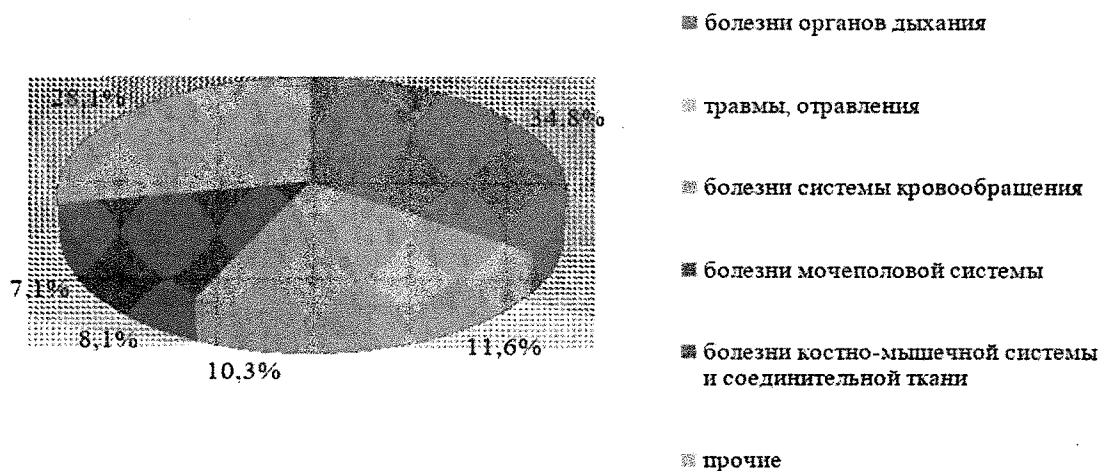
**Структура общей заболеваемости взрослого населения по данным
обращаемости в медицинские организации
Республики Адыгея по классам болезней**



В структуре общей заболеваемости взрослого населения ведущие места занимают:

- болезни системы кровообращения – 22,7% / 26 551,6 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни органов дыхания – 17,0% / 19 882,3 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни костно-мышечной системы – 8,4% / 9800,2 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни мочеполовой системы – 8,3% / 9649,1 на 100 тыс. взрослого населения,
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,1% / 8265,1 на 100 тыс. взрослого населения.

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



- болезни органов дыхания – 34,8 % / 17 995,6 на 100 тыс. взрослого населения;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешней среды – 11,6 % / 5999,5 на 100 тыс. взрослого населения;
- болезни системы кровообращения – 10,3 % / 5315,2 на 100 тыс. взрослого населения;
- болезни мочеполовой системы – 8,1% / 4210,6 на 100 тыс. взрослого населения;
- болезни костно-мышечной системы – 7,1% / 3651,3 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		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Хр. ревматические болезни сердца	34	16	36	9,3	4,1	9,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	6208	5276	8318	1704,8	1358,8	2130,3
Ишемическая болезнь сердца	6045	4309	4710	1660,0	1109,7	1206,3
В т.ч.:	3263	2020	2329	896,1	520,2	596,5
- стенокардия						
- острый инфаркт миокарда	619	708	688	170,0	182,3	176,2
- повторный инфаркт миокарда	66	91	77	18,1	23,4	19,7
- другие формы острой ишемической болезни сердца	0	17	0	0,0	4,4	0,0

Цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт	6683	5637	5965	1835,2	1451,7	1527,7
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	93	505	448	25,5	130,1	114,7
Всего	21690	17029	20754	5956,3	4385,6	5315,2

Заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по сравнению с 2022 годом снизилась на 10,8% и составила в 2024 году 5315,2 на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2022 год – 4385,2).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась на 27,3% (1660,4 в 2022 году против 1206,3 в 2024 году). При этом заболеваемость острым инфарктом миокарда выросла на 3,7% (170,0 в 2022 году и 176,2 на 100 тыс. населения в 2024 году), заболеваемость повторным инфарктом выросла на 8,8% (с 18,1 в 2022 году до 19,7 в 2024 году).

Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выросла на 24,9% (с 1704,8 на 100 тыс. населения в 2022 году до 2130,3 в 2024 году).

Для перечисленных заболеваний характерны большая продолжительность течения, неоднократное и длительное стационарное лечение. Ресурсоемкость данного вида патологии определяет необходимость усиления профилактических мероприятий.

**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, %
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	336	296	290	277	266	92,9	82,0	79,6	71,3	68,1	0,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	31346	36740	40040	42654	49314	8666,2	10179,2	10995,5	10984,9	12629,6	47,6
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	19663	18199	18906	19862	19128	5436,2	5042,2	5191,8	5115,2	4898,8	18,5
из них: - стенокардия	I20	8128	8974	9551	10111	10122	2247,1	2486,3	2622,8	2603,9	2592,3	9,8
- острый инфаркт	I21	612	564	619	708	688	169,2	156,3	170,0	182,3	176,2	0,7

миокарда												
- повторный инфаркт миокарда	I22	75	70	66	91	77	20,7	19,4	18,1	23,4	19,7	0,1
- др. формы острой ишемической болезни сердца	I24	5	0	0	17	0	1,4	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30- I51	3634	3534	4241	3671	3468	1004,7	979,1	1164,6	945,4	888,2	3,3
Цереброваскулярные болезни	I60- I69	19553	20119	22367	24111	25855	5405,8	5574,2	6142,2	6209,4	6621,6	24,9
из них: - субарахноидальное кровоизлияние	I60	28	38	41	35	47	7,7	10,5	11,3	9,0	12,0	0,0
- внутримозговое и другое внутрочерепное кровоизлияние	I61-62	160	197	214	193	268	44,2	54,6	58,8	49,7	68,6	0,3
-инфаркт мозга	I63	1221	1187	1270	1253	1410	337,6	328,9	348,8	322,7	361,1	1,4
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	25	26	10	11	43	6,9	7,2	2,7	2,8	11,0	0,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	385	404	443	1786	1633	106,4	111,9	121,7	460,0	418,2	1,6
Всего	I00- I99	81 259	83 87 1	92 01 5	99 367	103674	22 465,7	23 237,4	25 268,4	25 590,5	26551,6	100

Общая заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2025 (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	На 100 тыс. человек										
		Майкоп	Адыгейск	Майкопский р-н	Тахтамукайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Кошехабльский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	42,4	164,2	118,6	46,6	12,2	148,7	81,6	188,2	34,3	68,1	
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	23052,7	10065,7	4155,8	5146,6	17532,5	5521,8	8451,7	24829,4	6792,5	12629,6	
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	5685,3	5722,5	3780,9	4087,0	4646,9	4593,5	8490,4	3372,3	3624,9	4898,8	

ца											
из них: - стенокардия	I20	3032,3	2980,3	1486,9	1575,8	4099,0	1631,6	6331,3	2086,1	2784,4	2592,3
- острый инфаркт миокарда	I21	376,1	213,5	163,1	69,9	40,6	20,1	0,0	117,6	74,3	176,2
- повторный инфаркт миокарда	I22	54,4	16,4	6,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	19,7
- 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	1647,0	550,1	69,9	205,7	880,7	84,4	2584,0	752,9	926,2	888,2
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	13159,3	5164,2	2897,6	2848,9	4853,9	4416,7	5713,2	4470,2	1618,1	6621,6
из них:											
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0
-внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61-I62	35,2	106,7	383,4	17,5	0,0	8,0	0,0	0,0	57,2	68,6
-инфаркт мозга	I63	727,5	435,1	330,4	130,0	166,4	40,2	158,8	149,0	291,6	361,1
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	24,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	47,2	0,0	0,0	11,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	175,3	213,5	82,6	1243,0	146,1	92,4	0,0	70,6	0,0	418,2

**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, % 2024
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	13	13	34	16	36	3,6	3,6	9,3	4,1	9,2	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	3790	4160	6208	5276	8318	1047,8	1152,6	1704,8	1358,8	2130,3	40,1
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3840	4300	6045	4309	4710	1061,6	1191,4	1660,0	1109,7	1206,3	22,7
из них: - стенокардия	I20	1728	2033	3263	2020	2329	477,7	563,3	896,1	520,2	596,5	11,2
- острый инфаркт миокарда	I21	612	564	619	708	688	169,2	156,3	170,0	182,3	176,2	3,3

- повторный инфаркт миокарда	I22	75	70	66	91	77	20,7	19,4	18,1	23,4	19,7	0,4
- другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	5	0	0	17		1,4	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0
Другие болезни сердца	I30-I51	1180	543	1322	267	366	326,2	150,4	363,0	68,8	126,0	1,8
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	5888	5381	6683	5637	5965	1627,9	1490,9	1835,2	1451,7	1527,7	28,7
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	28	38	41	35	47	7,7	10,5	11,3	9,0	16,2	0,2
-внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61-62	160	197	214	193	268	44,2	54,6	58,8	49,7	92,3	1,3
-инфаркт мозга	I63	1221	1187	1270	1253	1410	337,6	328,9	348,8	322,7	485,4	6,8
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	25	26	10	11	43	6,9	7,2	2,7	2,8	14,8	0,2
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	78	80	93	505	448	21,6	22,2	25,5	130,1	114,7	2,2
Всего	I00-I99	16018	15504	21690	17029	20754	4428,5	4295,6	5956,3	4385,6	4315,2	100,0

Первичная заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2025 (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	На 100 тыс. человек									
		Май-коп	Адыгейск	Май-копский р-н	Тхатамукайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Кошехабльский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	16,8	0,0	14,8	1,0	0,0	28,1	0,0	0,0	0,0	9,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	3326,1	2027,9	898,1	2056,1	2573,1	912,3	772,6	933,3	1212,1	2130,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	989,2	1059,1	1669,1	1427,4	1420,5	1298,1	1133,2	517,6	474,6	1206,3
из них: - стенокардия	I20	455,4	599,3	853,6	473,5	1314,9	807,8	794,1	235,3	320,2	596,5
- острый инфаркт миокарда	I21	376,1	213,5	163,1	69,9	40,6	20,1	0,0	117,6	74,3	176,2
- повторный инфаркт миокарда	I22	52,8	16,4	6,4	2,9	0,0	0,0	0,0	7,8	11,4	19,7

- 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	99,2	197,0	31,8	86,4	255,7	40,2	0,0	102,0	160,1	93,7
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	1658,2	2142,9	2260,1	1477,8	1367,7	835,9	1081,7	549,0	1000,6	1527,7
из них:											
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	35,2	106,7	383,4	17,5	0,0	8,0	0,0	0,0	57,2	68,6
-инфаркт мозга	I63	727,5	435,1	330,4	130,0	166,4	40,2	158,8	149,0	291,6	361,1
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	24,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	47,2	0,0	0,0	11,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	38,4	16,4	14,8	338,6	105,5	28,1	0,0	70,6	0,0	114,7

**Общая заболеваемость населения в разрезе нозологий и муниципальных образований на 01.01.2025
(на 100 тыс. человек соответствующего возраста)**

Группы болезней и отдельные заболевания	Код по МКБ-10	На 100 тыс. человек									
		Май-коп	Адыгейск	Майкопский р-н	Тахтамукайский р-н	Гиагинский р-н	Красногвардейский р-н	Кошехабльский р-н	Шовгеновский р-н	Теучежский р-н	РА
Хр. ревматические болезни сердца	I05-I09	42,4	164,2	118,6	46,6	12,2	148,7	81,6	188,2	34,3	68,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	23052,7	10065,7	4155,8	5146,6	17532,5	5521,8	8451,7	24829,4	6792,5	12629,6
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	5685,3	5722,5	3780,9	4087,0	4646,9	4593,5	8490,4	3372,3	3624,9	4898,8
из них: - стенокардия	I20	3032,3	2980,3	1486,9	1575,8	4099,0	1631,6	6331,3	2086,1	2784,4	2592,3
- острый инфаркт миокарда	I21	376,1	213,5	163,1	69,9	40,6	20,1	0,0	117,6	74,3	176,2
- повторный инфаркт миокарда	I22	54,4	16,4	6,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	19,7

- 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	1647,0	550,1	69,9	205,7	880,7	84,4	2584,0	752,9	926,2	888,2
Цереброваскулярные болезни,	I60-I69	13159,3	5164,2	2897,6	2848,9	4853,9	4416,7	5713,2	4470,2	1618,1	6621,6
из них: -субарахноидальное кровоизлияние	I60	37,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0
-внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-62	35,2	106,7	383,4	17,5	0,0	8,0	0,0	0,0	57,2	68,6
-инфаркт мозга	I63	727,5	435,1	330,4	130,0	166,4	40,2	158,8	149,0	291,6	361,1
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	24,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	47,2	0,0	0,0	11,0
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	175,3	213,5	82,6	1243,0	146,1	92,4	0,0	70,6	0,0	418,2

За последние пять лет первичная заболеваемость увеличилась по всем классам, представляющим болезни системы кровообращения, на 21,2%.

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

Показатели общей заболеваемости ЦВБ в субъекте в 2020-2024 годах по территориям.										
Наименование территории	Общая заболеваемость (взрослые – 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Майкоп	9748	10846	12485	13897	16443	75,2	85,3	98,5	109,7	131,6
г. Адыгейск	719	644	615	614	629	63,9	57,0	54,8	49,5	51,6
Красногвардейский район	1099	1097	1099	1099	1099	44,2	44,1	44,2	44,4	44,2
Тахтамукайский район	3381	3294	3280	3229	2936	46,8	44,7	42,7	32,5	28,5
Майкопский район	1542	1518	1556	1721	1368	32,5	31,9	32,5	36,9	29,0
Гиагинский район	1073	462	1202	1482	1196	43,7	18,8	48,8	60,1	48,5
Кошехабльский район	1008	1240	1321	1331	1331	43,9	53,8	56,9	57,5	57,1
Шовгеновский район	623	493	490	443	570	49,5	39,3	39,0	34,6	44,7
Теучежский район	360	355	319	295	283	22,4	21,9	19,7	16,6	16,2
РА	19553	19949	22367	24111	25855	54,1	55,3	61,4	62,1	66,2

Общая заболеваемость ЦВБ имеет тенденцию к колебанию значений, отмечался рост в Шовгеновском районе, г. Майкоп и г. Адыгейск, снижение в Тахтамукайском, Майкопском и Гиагинском районах за период 2023-2024 гг.

Показатели первичной заболеваемости ЦВБ в субъекте в 2020-2024 годах по территориям.										
Наименование территории	Первичная заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Майкоп	2279	1958	2831	1773	2072	17,6	15,4	22,3	14,0	16,6
г. Адыгейск	220	209	240	246	261	19,5	18,5	21,4	19,8	21,4
Красногвардейский район	208	206	208	208	208	8,4	8,3	8,4	8,4	8,4
Тахтамукайский район	1498	1434	1420	1399	1523	20,7	19,5	18,5	14,1	14,8
Майкопский район	819	819	854	1070	1067	17,3	17,2	17,9	22,9	22,6
Гиагинский район	373	6	534	414	337	15,2	0,2	21,7	16,8	13,7
Кошехабльский район	300	351	321	252	252	13,1	15,2	13,8	10,9	10,8
Шовгеновский район	73	53	80	92	70	5,8	4,2	6,4	7,2	5,5
Теучежский район	118	172	195	183	175	7,3	10,6	12,0	10,3	10,0
РА	5888	5208	6683	5637	5965	16,3	14,4	18,4	14,5	15,3

Первичная заболеваемость ЦВБ имеет тенденцию к колебанию значений, отмечался рост в Тахтамукайском районе, г. Майкоп и г. Адыгейск, снижение в Майкопском, Гиагинском и Шовгеновском районах за период 2023-2024 гг.

Показатели первичной заболеваемости геморрагическим инсультом в субъекте в 2020-2024 годах по территориям.										
Наименование территории	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Майкоп	68	143	63	6	91	0,5	1,1	0,5	0,0	0,7
г. Адыгейск	6	7	5	8	13	0,5	0,6	0,4	0,6	1,1
Красногвардейский район	3	2	2	2	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Тахтамукайский район	28	31	28	15	18	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
Майкопский район	53	190	201	183	181	1,1	4,0	4,2	3,9	3,8
Гиагинский район	9	4	0	0	0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0
Кошехабльский район	8	7	0	0	0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Шовгеновский район	3	4	9	4	0	0,2	0,3	0,7	0,3	0,0
Теучежский район	10	21	6	10	10	0,6	1,3	0,4	0,6	0,6
РА	188	409	314	228	315	0,5	1,1	0,9	0,6	0,8

Отмечается тенденция к повышению общей заболеваемости геморрагическим инсультом в г. Майкоп и г. Адыгейск, снижению в Шовгеновском районе за период 2023-2024 гг.

Показатели общей заболеваемости инфарктом мозга в Республике Адыгея в 2020-2024 годах по административным территориям.										
Наименование территории	Заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Майкоп	671	310	752	604	838	5,2	2,4	5,9	4,8	6,7
г.Адыгейск	37	45	42	49	53	3,3	4,0	3,7	4,0	4,4
Красногвардейский район	11	10	10	10	10	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Тахтамукайский район	158	164	146	131	134	2,2	2,2	1,9	1,3	1,3
Майкопский район	171	182	191	179	184	3,6	3,8	4,0	3,8	3,9
Гиагинский район	118	2	29	32	41	4,8	0,1	1,2	1,3	1,7
Кошехабльский район	17	43	31	37	48	0,7	1,9	1,3	1,6	2,1
Шовгеновский район	8	9	15	28	51	0,6	0,7	1,2	2,2	4,0
Теучежский район	30	63	54	183	51	1,9	3,9	3,3	10,3	2,9
Республика Адыгея	1221	828	1270	1253	1410	3,4	2,3	3,5	3,2	3,6

Отмечается тенденция к повышению общей заболеваемости инфарктом мозга в Гиагинском, Кошехабльском районах, г. Адыгейск, снижению в Шовгеновском, Теучежском районах и г. Майкоп за период 2023-2024 гг.

Показатели первичной заболеваемости транзиторной ишемической атакой в субъекте в 2020-2024 годах по территориям.										
Наименование территории	Общая заболеваемость (взрослые - 18 лет и старше)									
	Абсолютное количество					на 1000 взрослого населения				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
г. Майкоп	80	93	91	47	9	0,6	0,7	0,7	0,4	0,1
г.Адыгейск	6	6	1	0	0	0,5	0,5	0,1	0,0	0,0
Красногвардейский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тахтамукайский район	443	372	245	425	182	6,1	5,0	3,2	4,3	1,8
Майкопский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Гиагинский район	50	50	2	2	1	2,0	2,0	0,1	0,1	0,0
Кошехабльский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Шовгеновский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Теучежский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
РА	579	521	339	474	192	1,6	1,4	0,9	1,2	0,5

Тенденция к повышению общей заболеваемости транзиторными ишемическими атаками отсутствует, снижение наблюдается в Тахтамукайском, Гиагинском районах и г. Майкоп за период 2023-2024 гг.

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

В 2024 году в Региональном сосудистом центре ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» была оказана помощь 1472 пациентам (613 пациентов – с острым нарушением мозгового кровообращения, 859 пациентов – с острым коронарным синдромом).

В первичном сосудистом отделении ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» за 2024 год пролечено 950 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

В первичном сосудистом отделении ГБУЗ РА «Адыгейской межрайонной больницы им. К.М. Батмена» за год пролечено 876 пациентов, из них 383 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения и 493 пациента с острым коронарным синдромом.

В 2024 году проведена 991 ангиопластика коронарных артерий, 1618 коронарографии, 240 имплантации кардиостимулятора.

Проведена тромболитическая терапия 151 пациенту (41 пациенту с ишемической болезнью сердца и 110 пациентам с ОНМК).

Показатель	2024 год	2023 год	Динамика
Число/доля (%) пациентов, умерших от ИМ вне стационаров и вне профильных стационаров (ПСО,РСЦ) от всех умерших от ИМ	39/30,2	48/34,8	-9/-13,2%

Абсолютное число умерших от ИМ вне профильных стационаров в разрезе медицинских организаций:		
Наименование медицинской организации	2023 год	2024 год
МГКБ	18	14
ГБУЗ РА ЦРБ Майкопского района	1	0
ГБУЗ РА Кошехабльская ЦРБ	1	0
ГБУЗ РА Шовгеновская ЦРБ	0	0

ГБУЗ РА Тахтамукайская ЦРБ	0	1
ГБУЗ РА Красногвардейская ЦРБ	2	0
ГБУЗ РА Гиагинская ЦРБ	1	1
ГБУЗ РА АРКИБ	3	3
ГБУЗ РА АРПНД	1	0
ГБУЗ РА АРКОД	1	0
ГБУЗ РА АРКПТД	0	0
ГБУЗ РА АРНД	0	1

Медицинская помощь по реабилитации в Республике Адыгея осуществляется на всех этапах согласно Приказу МЗРА от 10.06.2021г. № 148 от 02.03.2023 ««Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

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

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

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

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

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

Второй этап реабилитации пациентов перенесших ОКС осуществляется в стационарных условиях специализированных отделений ГБУЗ РА «Майкоп-

ская городская клиническая больница» (реабилитация кардиологического профиля) и отделениях реабилитации Федеральных центров.

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

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

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

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

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

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

Для проведения реабилитационных мероприятий взрослому населению в медицинских организациях республики функционирует 80 коек по медицинской реабилитации. В структуре больничных учреждений организовано 54 койки для оказания реабилитационной помощи на II этапе по неврологическому (15 коек) и соматическому (39 коек) профилям.

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

На 01.01.2025 первым этапом реабилитации охвачено 1352 человека с острым коронарным синдромом и 1572 человека с нарушением мозгового кровообращения.

На втором этапе реабилитационную помощь получили 210 пациентов с ОКС, а также 564 пациента с ОНМК.

По итогам 2024 года третьим этапом реабилитации было охвачено 68 пациентов с ОКС, 179 пациента с ОНМК.

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 использова-

нием новых форм, ведению единой базы данных о пациентах, нуждающихся в реабилитации, мониторингу эффективности реабилитационных мероприятий. Особое внимание следует уделять подготовке кадров для реабилитационной службы согласно требованиям новых нормативных документов.

В 2024 году в рамках выполнения высокотехнологичная медицинская помощь проведено 1 618 коронароангиографий, 240 имплантаций кардиостимулятора, выполнено 991 ангиопластики коронарных артерий, в том числе стентирований - 979, а также тромболитизиса - 151, эндартерэктомий- 78, тромбэкстракций -11.

Заболеваемость врожденными аномалиями развития системы кровообращения за 2024 год:

	Зарегистрировано всего	С впервые выявлен- ными	Состоят под Д-на- блюдением
Дети 0-14 лет	734	69	627
Подростки 15-17 лет	36	5	33

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Республики Адыгея.

Операции	Число опер- ций, 2023год	Число опера- ций, 2024год	По субъекту на 1 млн населе- ния 2023 год	По субъекту на 1 млн населе- ния 2024 год
Операции на сердце	1179	1231	2367,54	2459,09
Из них: на открытом сердце	-		0	
Из них: с искусственным кровообращением	-		-	
Коррекция врожденных пороков сердца	-		-	
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-		-	
При нарушениях ритма	183	240	367,48	479,43
Из них: радиочастотная абляция				
Из них: имплантация кардиостимулятора	183	240	367,48	479,43
По поводу ишемической болезни сердца	991	991	1990,02	1979,66
Из них : аорто-коронарное шунтирование	-		-	
Ангиопластика коронарных артерий	991	991	1990,02	1979,66
Из них: со стентированием	991	952	1990,02	1901,75
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца				
Операции на сосудах	1075	1038	2158,70	2073,55

Из них :операции на артериях	306	345	614,48	689,19
В том числе на брахиоцефальных артериях				
В том числе на висцеральных артериях				
В том числе на артериях нижних конечностей				
Из них на питающих головной мозг	19	78	38,15	155,82
Из них : каротидные эндалтерэктомии	16	78	32,13	155,82
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-		-	
Из них: со стентированием	-		-	
Из них: сонных артерий	-		-	
На почечных артериях	-		-	
На аорте	49	42	98,40	83,90
Из них при аневризмах грудной аорты				
Из при аневризме брюшной аорты				
Из них при коарктации и рекоарктации				
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока				
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки				
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей				
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронаросердечных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарорегочных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии				
Баллонная вальвуластика аортального клапана				
Баллонная вальвуластика клапана легочной артерии				
Баллонная ангиопластика коарктации аорты				
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты				
Стентирование легочной артерии				
Стентирование коарктации аорты				
Стентирование открытого артериального протока				
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии				

Операции при структурных заболеваниях сердца				
Операции на венах	769	693	1544,22	1384,36
Тромбоэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	6	11	12,04	21,97

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2022-2024 гг.)

В 2022 - 2024 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие: региональный сосудистый центр (ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница (далее АРКБ)), 2 первичных сосудистых отделения (ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (далее МГКБ) и ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (далее АМБ)), а также 6 центральных районных больниц, ГБУЗ РА «Майкопская городская поликлиника» и ГБУЗ РА «Ханская поликлиника».

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

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

ПСО АМБ включает в себя 10 коек для больных с ОИМ, в том числе 3 интенсивной терапии и 7 коек для больных с ОНМК, в том числе 3 интенсивной терапии.

ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» – 10 кардиологических коек и 25 неврологических.

ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района» – 20 кардиологических коек и 27 неврологических.

ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ» – 3 кардиологических коек, в том числе 1 интенсивной терапии и 10 неврологических.

ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ» – 14 кардиологических коек и 8 неврологических.

ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ» – 1 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	2022	2023	2024	2024 в % к 2022
Число мест дневных стационаров	615	667	696	+13,2%
Средняя занятость койки (дни)	285,1	315,0	300,4	+5,4%
Оборот койки	26,6	30,0	29,8	+12,0%
Среднее пребывание больного на койке (дней)	10,7	10,5	11,5	+7,5%

Таблица №2

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

В настоящее время в регионе функционирует 49 бригад скорой медицинской помощи :

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

Станция скорой медицинской помощи г.Майкоп:

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

Подстанция скорой медицинской помощи г. Майкоп:

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

Центр медицины катастроф:

- 1 – врачебная бригады анестезиолого-реанимационная;
- 1 – врачебная бригада экстренного реагирования.

Подстанция по Майкопскому району:

- 6 – фельдшерских общепрофильных бригад.

Шовгеновская подстанция:

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

Яблоновская подстанция:

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

Санавиация в Республике Адыгея:

В рамках регионального проекта РА «Развитие первичной медико - санитарной помощи» разработана и утверждена стратегия развития санитарной авиации на 2019-2024 гг. На реализацию Проекта в 2024 году было выделено 20,93 млн. руб. на обеспечения закупки авиационных работ для оказания медицинской помощи. В 2024 году было запланировано эвакуировать 23 пациентов,

по факту эвакуировано 58 на сумму 17,91 млн. руб., не использованный остаток составил – 3,02 млн. рублей.

Деятельность скорой помощи.

В 2024 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 2024 году службой скорой медицинской помощи Республики Адыгея было выполнено 146812 выездов, обслужено 146812 человек.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 населения ниже уровня 2023 года на 5,6% и составило в 2024 году 293,5 вызова на 1 000 населения (РА 2023 год – 299,1).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи и амбулаторно, по сравнению с 2023 годом снизилось на 5,6% и составило в 2024 году 293,5 на 1 000 населения (2023 год – 299,2).

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут в 2024 году составила 88,7% (в 2023 году составила 88,3%) , на ДТП - 95,7%.

В регионе осуществлена централизация службы СМП под единым юридическим лицом во всех муниципальных образованиях, в ТЦМК и санавиации. Организована единая диспетчерская служба СМП на базе центральной станции СМП г. Майкопа, обслуживающая всю территорию Республики Адыгея.

Бригады СМП имеют все необходимые технические возможности, регламентированные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в т.ч. укомплектованы аппаратами ЭКГ на базе Микард - М. Аппараты ЭКГ имеют возможность автоматической расшифровки ЭКГ и дистанционной передачи ЭКГ от бригады СМП в РСЦ для оказания последующей консультативной помощи.

Укомплектованность бригад СМП медицинскими сотрудниками составляет 87%, водителями - 85,7%.

Эффективность использования единиц тяжелой техники.

Магнитно-резонансный томограф.

В Адыгейской республиканской клинической больнице состоит на балансе 2 аппарата магнитно-резонансной томографии, один из которых со сроком эксплуатации более 10 лет. Количество проведенных исследований за 2020 год – 5486, за 2021 год – 7414, за 2022 — 8875, за 2023 — 9 903, за 2024 —

9271. Количество проведенных исследований в 2024 году за последние 5 лет увеличилось на 69%, но по сравнению с 2023 годом снизилось — на 6,4%.

В сутки приходится 12,7 исследований на 1 аппарат.

Компьютерные томографы (далее - КТ).

В ГБУЗ РА «Адыгейской республиканской клинической больнице» находится 3 компьютерных томографа, один из которых со сроком эксплуатации более 10 лет.

Количество проведенных исследований за 2020 год- 24333, за 2021 – 22232, за 2022 – 24329, за 2023 — 23120, за 2024 — 27917. Количество проведенных исследований в 2024 году увеличилось в сравнении с 2023 годом на 20,7%.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2020 году – 12166,5, в 2021 году – 11116, в 2022- 12164,5, в 2023 — 7706,7, в 2024 году — 9305,7. В сутки на 1 аппарат в 2020 году приходилось 33 исследования, в 2021 году - 30,5 исследований, в 2022 - 33 исследования, в 2023 году — 21,1 исследование, в 2024 году — 25,5 исследований, увеличилось на 20,9% по сравнению с 2023 годом.

Ангиографические комплексы стационарные.

Количество ангиографических аппаратов - 2 ед., которые находятся в ГБУЗ РА Адыгейской республиканской клинической больнице и все действующие.

Количество проведенных исследований в 2020 году составляет 2964 исследования, 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.

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

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

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

В 2024 году выполнено 6073 исследования, из них 2369 внутрисосудистых (1327 диагностических и 1042 лечебных исследования) и 3704 внесосудистых (157 диагностических и 3547 лечебных исследования). Количество проведенных исследований за последние 5 лет увеличилось в два раза, но по сравнению с 2023 годом снизилось на 20,35%.

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

В сутки за 2024 год на 1 аппарат приходится 8,3 исследования.

В 2024 году проведено 1 618 коронароангиографий, 240 имплантаций кардиостимулятора, выполнено 991 ангиопластики коронарных артерий, в том числе стентирований - 979, а также тромболитизиса - 151, эндартерэктомий- 78, тромбэкстракций -11.

В настоящее время возможность проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии обеспечивается единственным в регионе аппаратом, функционирующим на базе ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа». Необходимо отметить, что имеющийся аппарат не является гибридным (не совмещен с компьютерной томографией) и не позволяет оценить анатомическую локализацию зон поражения (в настоящее время маршрутизация данных больных осуществляется в ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» МЗ КК со средним временем ожидания более 6 месяцев).

В 2025 году планируется модернизация имеющегося аппарата ОФЭКТ до ОФЭКТ/КТ на базе ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа». До закупки оборудования проводится в смежных регионах, после поставки соответствующего оборудования исследования будут проводиться на базе учреждения.

С целью комплексного охвата пациентов кардиологического профиля в ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский онкологический диспансер им. М.Х. Ашхамафа» планируется закупка велоэргометра и организация кабинета функциональной диагностики. Финансирование указанных мероприятий будет осуществляться за счет средств региона.

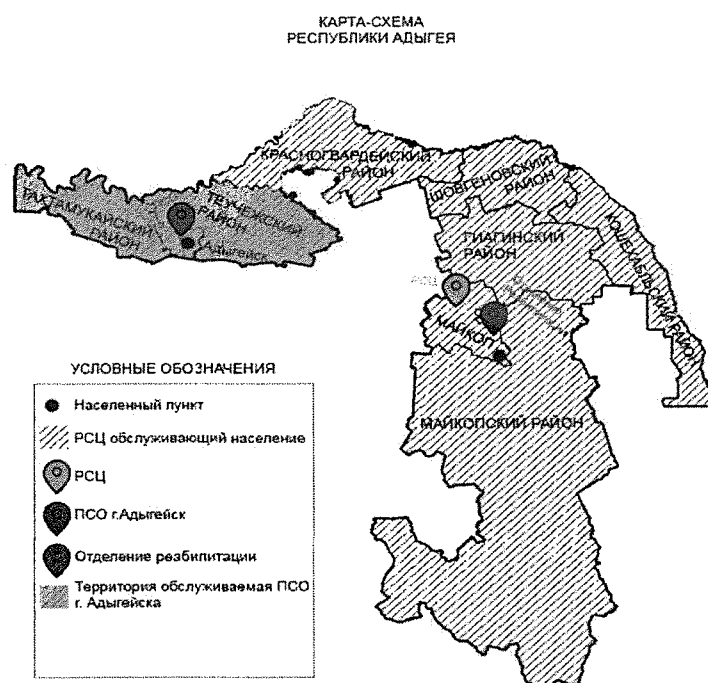
Исследования ПЭТ-КТ на территории Республики Адыгея не проводятся. Для достижения целевых значений планируется маршрутизация пациентов в медицинские организации в смежных регионах (г. Краснодар, и др.).

Схема маршрутизации больных с ОКС/ОНМК.

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

С 24.01.2024 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.01.2024 № 43 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея», актуализирована и утверждена схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи больным с ОКС/ОНМК. Определен порядок взаимодействия и закрепление муниципальных образований и городских округов Республики Адыгея за РСЦ и ПСО.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом



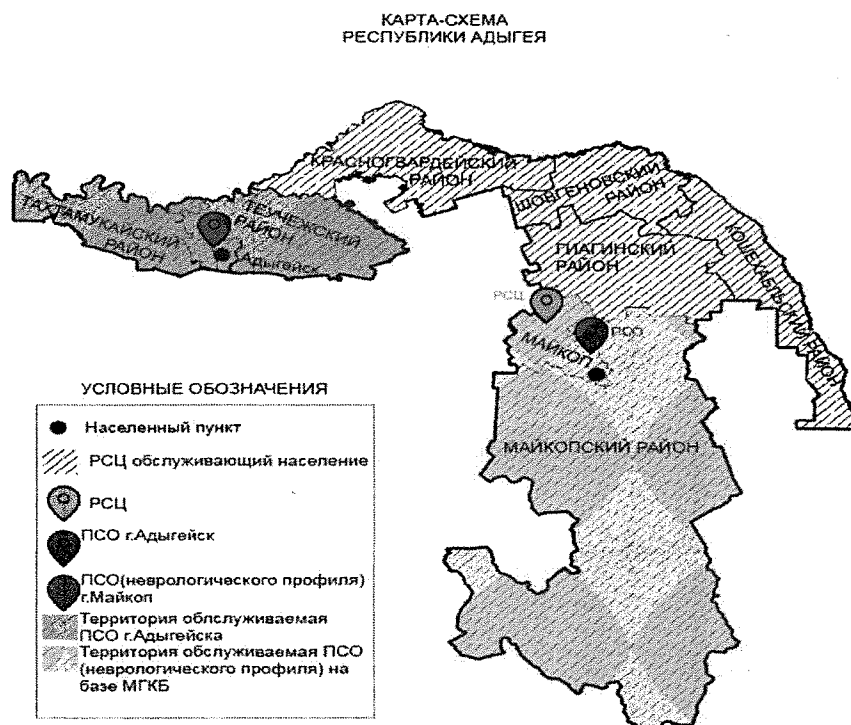
Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС на территории Республики Адыгея

Медицинские организации	Обслуживаемые территории	Численность прикрепленного населения	Количество рентгенографических установок
ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская	Пациенты всех муниципальных образований республики, а также по согласованию	390 463 чел.	2

клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	перевод пациентов из ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»		
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского и Тахтамукайского районов	132 728 чел.	1

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

Маршрутизация при оказании помощи пациентам с ОНМК



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

Медицинские организации	Обслуживаемые территории	Численность прикрепленного населения	Количество коек	Способ госпитализации	Кол-во рентгенографических установок	Количество КТ/МРТ
ГБУЗ РА	Пациенты всех му-	390 463 ч.	30 коек	Минутя	2	2 КТ-аппа-

«Адыгейская республиканская клиническая больница» (региональный сосудистый центр)	ниципальных образований республики, а также по согласованию перевод пациентов из ГБУЗ РА «АМБ им. К.М. Батмена» и ГБУЗ РА «МГКБ»		6 коек в ПИТе включенных в состав РСЦ	приемное отделение	(в одном корпусе с неврол.отд., в хирург. корпусе)	рата (64 срезовой, 128 срезовой) 2 МРТ по 1,5 Тл
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (первичное сосудистое отделение)	Пациенты г. Адыгейска, Теучежского Тахтамукайского районов	132 728 чел. (в основном корпусе)	10 коек 3 койки в ПИТе включенных в состав ПСО	Через общее приемное отделение	1 (в одном корпусе)	1/0 (КТ 16 срезовой)
ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница» (первичное сосудистое отделение - неврологическое отделение)	Пациенты г Майкопа Майкопского района	172 164 чел.	30 коек 6 коек в ПИТе включенных в состав ПСО	Через общее приемное отделение	0	1/0 (КТ 16 срезовой)

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК и сроки оказания медицинской помощи на всех этапах обеспечиваются согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 24.01.2024 № 43 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно -сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея». В настоящее время является оптимальной, так как все пациенты с признаками ОКС доставляются бригадами СМП только в ЧКВ - центры.

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

Информация о количестве и деятельности коек неврологического профиля в медицинских организациях субъекта										
Наименование медицинской организации	Количество коек (абс.), ед.		Обеспеченность на 10 тыс. населения, ед. на 10 тыс. населения		Средняя занятость койки, дней		Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней		Оборот койки (среднее число пациентов в год)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всего в субъекте	221(из них: для больных с ОНМК– 67, в том числе интенсивной терапии - 16)	225(из них: для больных с ОНМК– 67, в том числе интенсивной терапии - 16)	4,6	4,4	280,8	297,5	10,9	10,5	25,8	28,3

ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница	58(из них: для больных с ОНМК– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	58 (из них: для больных с ОНМК– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	1,2	1,1	243,9	282,6	11,0	10,7	22,2	26,4
ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»	59(из них: для больных с ОНМК– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	59(из них: для больных с ОНМК– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	3,3	3,4	332,9	312,9	12,2	11,6	27,3	27,1
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	18(из них: для больных с ОНМК– 7, в том числе интенсивной терапии - 3)	18(из них: для больных с ОНМК– 7, в том числе интенсивной терапии - 3)	1,4	1,4	304,6	305,3	8,6	9,1	35,3	33,7
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ»	13	15	1,3	1,5	318,7	328,8	10,8	10,4	29,4	31,7
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» Энемская РБ	10	10	1,0	1,0	312,7	328,0	9,9	9,4	31,5	34,9
ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»	25	27	5,4	5,5	353,1	342,1	10,5	10,2	33,6	33,6
ГБУЗ РА «Гиагинская ЦРБ»	10	10	4,1	4,1	319,8	332,0	10,3	9,8	30,6	33,9
ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»	2	8	4,1	1,2	4,2	176,7	10,5	9,8	0,4	18,0
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	16	10	6,9	6,0	260,7	184,1	11,3	10,1	23,6	18,1
ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ»	10	10	7,8	7,8	158,3	240,5	10,2	10,5	15,5	22,8

Информация о количестве и деятельности коек кардиологического профиля в медицинских организациях субъекта

Наименование медицинской организации	Количество коек (абс.), ед.		Обеспеченность на 10 тыс. населения, ед. на 10 тыс. населения		Средняя занятость койки, дней		Средняя длительность пребывания пациента на койке, дней		Оборот койки (среднее число пациентов в год)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всего в субъекте	148(из них: для больных с ОИМ– 40, в том числе интенсивной терапии - 16)	141(из них: для больных с ОИМ– 40, в том числе интенсивной терапии - 16)	3,5	3,5	280,46	303,4	7,11	7,6	39,5	40,2

ГБУЗ РА Адыгейская республиканская клиническая больница	50(из них: для больных с ОИМ– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	46(из них: для больных с ОИМ– 30, в том числе интенсивной терапии - 6)	1,3	1,0	199,7	267,7	5,33	5,8	37,46	46,0
ГБУЗ РА «Майкопская городская клиническая больница»	21(в том числе интенсивной терапии - 6)	21(в том числе интенсивной терапии - 6)	1,2	1,2	353,8	351,0	7,6	7,5	46,7	46,7
ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	16(из них: для больных с ОИМ– 10, в том числе интенсивной терапии - 3)	16(из них: для больных с ОИМ– 10, в том числе интенсивной терапии - 3)	1,2	1,2	300,0	318,3	7,1	6,9	42,1	45,9
ГБУЗ РА «Тахтамукайская ЦРБ» Энемская РБ	10	10	1,0	1,0	326,6	330,0	7,4	7,1	44,1	46,3
ГБУЗ РА «ЦРБ Майкопского района»	20	20	3,2	4,2	291,2	297,7	8,75	9,9	33,3	30,2
ГБУЗ РА «Гиалинская ЦРБ»	4 (в том числе интенсивной терапии - 1)	3 (в том числе интенсивной терапии - 1)10	1,6	1,6	339,8	268,8	9,4	9,6	36,0	28,0
ГБУЗ РА «Красногвардейская ЦРБ»	16	14	3,6	6,0	491,1	332,1	8,9	10,5	55	31,7
ГБУЗ РА «Кошехабльская ЦРБ»	1	1	0,4	0,4	333,0	411,0	9,0	8,7	37,0	47,0
ГБУЗ РА «Шовгеновская ЦРБ»	10	10	7,8	7,8	218,1	266,7	9,8	10,9	22,2	24,4

В регионе налажен механизм преемственности медицинской помощи пациентам с БСК на этапе «стационар-поликлиника». В региональном программном комплексе «Здравоохранение» информация о выписанных из стационара пациентах выгружается ежедневно участковым терапевтом, который в последующем осуществляет весь необходимый комплекс мероприятий по диспансерному наблюдению и лекарственному обеспечению.

РСЦ (ГБУЗ РА «Адыгейская Республиканская клиническая больница») 390 463 человека прикрепленного населения. Оснащён 2 ангиографическими установками, одна введённой в эксплуатацию в 2013 году, а второй в конце 2019 года. Максимальное время доставки 2 часа 18 минут, для большинства районов региона - менее 2 часов. Развернуто отделение кардиологии на 46 коек, из них 30 коек неотложной кардиологии (для осуществления ранней реабилитации пациентов перенесших ЧКВ), в том числе палата интенсивной терапии на 6 коек, а также неврологическое отделение на 58 коек, в том числе для больных с ОНМК на 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

ПСО №1 (ГБУЗ Республики Адыгея «Адыгейская межрайонная больница им. К. М. Батмена») открыто в июле 2017 года 132 728 человека прикреп-

ленного населения. Оснащен 1 ангиографической установкой в рамках государственно - частного партнерства, на котором осуществляется высокотехнологичное лечение сердечно-сосудистых заболеваний. В ПСО 16 кардиологических коек в составе отделения терапии, 10 из них для пациентов с ОКС, в том числе 3 интенсивной терапии. Также в составе отделения терапии развернуто 18 неврологических коек, в том числе 7 неврологических для пациентов с ОНМК и 3 койки интенсивной терапии. Максимальное время доставки из районов проживания прикрепленного населения не превышает 2 часа.

ПСО№2 неврологического профиля располагается в г. Майкоп на базе ГБУЗ Республики Адыгея «Майкопская городская клиническая больница». Максимальное время доставки для большинства районов региона - менее 2 часов. В ПСО неврологического профиля - функционирует неврологическое отделение на 59 коек, из них для больных с ОНМК - 30 коек с палатами интенсивной терапии на 6 коек.

Летальность от ИМ в стационарах РА в 2024 году			
	умерло от ОИМ	выбыло с ОИМ	летальность
АРКБ (РСЦ)	62	380	16,3
Адыгейск (ПСО)	14	245	5,7
другие ЛПУ	14	107	13,1
РА	90	732	12,3
Летальность от ОНМК в стационарах РА в 2024 году			
	умерло от ОНМК	выбыло с ОНМК	летальность
АРКБ (РСЦ)	121	613	19,7
Адыгейск (ПСО)	58	327	17,7
МГКБ (ПСО неврологического профиля)	101	569	17,8
другие ЛПУ	6	64	7,9
РА	286	1573	18,1

Фактическое значение показателя «**Больничная летальность от инфаркта миокарда**» в Республике Адыгея за 12 месяцев 2024 года составила 12,3%, плановое значение данного показателя на 2023 год составляет 15,5 %. Отмечается стойкое снижение данного показателя с начала 2024 года.

Фактическое значение показателя «**Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения**» в Республике Адыгея за 12 месяцев 2024 года составило 18,1 %, плановое значение данного показателя на 2024 год составляет 20,3 %. При этом с начала 2024 года отмечается стойкое снижение данного показателя.

14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1		1				2		1
15.	Функциональная кровать			4		1	1			
16.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками									
17.	Подъемник для больных									
18.	Стол для кинезотерапии									
19.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры									
20.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции									
21.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью									
22.	Система для разгрузки веса тела пациента									
23.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела									
24.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности									
25.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)									
26.	Велоэргометр роботизированный									
27.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия									
28.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы									
29.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей									
30.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью									
31.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)									
32.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ									
33.	Аппарат для электростимуляциимногоканальный									
34.	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе									
35.	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной									
36.	Система противоположная с надувным матрасником с регулируемым давлением			6			8			
Итого		3	1	11	1	1	9	3	1	2

Финансирование проекта на 2024 год составило 105,4 млн. руб., из которых на переоснащение 3 медицинских организаций - 58,13 млн руб., закуплено 6 ед. оборудования.

1.5.2. Ведение в 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, на постоянной основе ведется работы по их оптимизации.

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. В 2024 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 47,3 млн. руб. на лекарственное обеспечение пациентов с сердечно - сосудистой патологией, обеспечено 4712 пациентов из 4798, что составляет 98,2%.

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 Диагностиче-

ского центра ГБУЗ РА АРКБ кабинета хронической сердечной недостаточности и кабинета антикоагулянтной терапии». В кабинетах оказывается первичная специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Адыгея, а оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями, получающих антикоагулянтную терапию.

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

Реализуются межведомственные мероприятия направленные на снижение факторов риска развития ССЗ.

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

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

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

В соответствии с совместным планом мероприятий по охране и укреплению здоровья обучающихся, проведению гигиенического обучения и воспитанию культуры здоровья, профилактике употребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков для учащихся общеобразовательных организаций, студентов

образовательных учреждений в 2022 году организовано и проведено 8 массовых и 58 онлайн мероприятий, всего задействовано – более 14 тыс. человек.

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

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

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

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

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

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

1. Стационарное лечение пациентов направленных в федеральные центры;
2. Выездные консультации специалистов НМИЦ им. В.А. Алмазова;
3. Телемедицинские консультации;
4. Виртуальные обходы еженедельно с НМИЦ им. В.А. Алмазова в соответствии с утвержденным план - графиком.

В 2023 году с целью повышения эффективности, доступности и качества оказания медицинских услуг применением телемедицинских технологий, оказываемых медицинскими организациями, подведомственными МЗ РА в соответствии с приказом МЗ РА от 26.04.2021г. № 292 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Адыгея» проведено 30482 ТМК, из которых по профилю «Кардиология» - 666.

По итогам 2024 года медицинскими организациями Республики Адыгея было проведено около 7311 телемедицинских консультаций в форматах «врач-врач» и «врач-пациент». Также, на территории субъекта функционирует подсистема «Центральный архив медицинских изображений» (далее - ЦАМИ) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Адыгея, к которой на сегодняшний день подключено порядка 26 единиц диагностического оборудования от 8 медицинских организаций, которые передали за 2024 год около 118000 медицинских изображений.

В 2023 году на территории Республики Адыгея внедрена в промышленную эксплуатацию Система поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта (далее — СППВР) по описанию и интерпретации медицинских изображений по следующим модальностям:

- маммография
- флюорограммы/рентгенограммы органов грудной клетки
- компьютерная томография головного мозга.

СППВР интегрирована с ЦАМИ, предназначена для автоматического анализа цифровых медицинских изображений в формате DICOM с последующей интерпретацией результатов. Система отмечает на медицинских изображениях возможные зоны риска и составляет их описание, что позволяет врачу-рентгенологу проводить приоритизацию порядка исследований и сокращает время описания исследований.

По итогам 2024 года ИИ было обработано порядка 7184 ФЛГ/РГ исследований и 3375 КТ ГМ исследований и определено около 1500 сердечно-сосудистых патологий.

1.6. Кадровый состав учреждений.

В учреждениях здравоохранения Республики Адыгея в 2024 году работало 8747 человек (в сельской местности – 2522 человека), в том числе 1648 врачей (в сельской местности – 430), 3730 средних медицинских работников (в сельской местности – 1203 человека).

В 2024 году обеспеченность врачами составила 32,9 на 10 тыс. человек, средними медицинскими работниками – 74,5 на 10 тыс. человек.

Медицинские кадры.

№	Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
1	Всего врачей	1556	1553	1549	1565	1648
2	Обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек	33,6	33,5	33,1	31,4	32,9
3	Коэффициент совместительства врачами	1,2	1,3	1,4	1,4	1,3
4	Число врачей общей (семейной) практики – абс. Числа	1	1	1	1	1
5	Обеспеченность населения врачами общей (семейной) практики на 10 тыс. населения	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
6	Всего среднего медицинского персонала – абс. Числа	3909	3987	3682	3720	3730
7	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения	84,4	86,1	78,6	74,7	74,5
8	Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,17	1,17	1,24	1,22	1,18

По сравнению с 2023 годом отмечается увеличение численности врачебного персонала на 83 человека.

Средних медицинских работников на 01.01.2024 г. - 3730 человек, из них в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 1698 человек, в стационарных условиях – 1652. По сравнению с 2023 годом отмечается увеличение численности средних медицинских работников на 10 человек за счет выпускников медицинского колледжа.

По результатам анализа кадрового обеспечения ПСО и РСЦ:

Должность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица основные работники	Внутреннее совместительство	Внешнее совместительство
Кардиологи	18,5	18,5	11	0	0
Неврологи	13,75	13,75	10	0	0
Сердечно - сосудистые хирурги	11,25	11,25	9	1	2
Рентгенэндоваскулярные хирурги	5	5	5	0	0
Реабилитационная мощность: кардиологи	0,25	0,25	0	0	1
Реабилитационная мощность: неврологи	1,5	1,5	1	0	1

В Республике Адыгея укомплектованность врачами, физическими лицами составляет 71,8%, занятыми – 93,8%.

Из них врачами:

- кардиологами: физ. лицами – 60,8%, занятыми должностями – 92,0%;
- неврологами: физ. лицами – 64,0%, занятыми должностями – 96,2%;
- сердечно - сосудистыми хирургами: физ. лицами – 74,6%, занятыми должностями – 94,9%;
- врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению: физ. лицами и занятыми должностями – 100%.
- средний медицинский персонал: физ. лицами – 80,2%, занятыми должностями – 94,4%.

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

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

В соответствии со схемами лечения на выделенную сумму закуплены лекарственные препараты по перечню, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Приказом Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 07.06.2023 № 438 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение моз-

гового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция» регламентировано лекарственное обеспечение шестой льготной группы граждан: «ИБС в сочетании с ФП и ХСН».

В 2024 году на реализацию программы по лекарственному обеспечению пациентов перенесших острую сердечно - сосудистую патологию выделено 47,3 млн. руб. на лекарственное обеспечение пациентов с сердечно - сосудистой патологией, обеспечено 4 712 пациентов из 4798, что составляет 98,2%.

Анализ лекарственного обеспечения льготной категории граждан по итогам 2020 - 2024 года

Наименование пункта	2022	2023	2024
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» на конец года	3732	4380	4890
Всего пациентов, имеющих право на лекарственное обеспечение, обеспеченных лекарственными препаратами в рамках ФП «БССЗ» на конец года	3620	4369	4877
Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно - сосудистых заболеваний и сердечно - сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением ФП «БССЗ», %	96,99	99,74	99,73
Средняя стоимость рецепта, в рублях	1856,8	1135,4	1717,03
Количество отпущенных лекарственных препаратов, табл.	3985136	2675358	3116012

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

Отмечается рост доли пациентов получивших лекарственные препараты в 2023 году на 46,7% по сравнению с 2020 годом.

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

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

Дополнительно в 2023 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея был создан Приказ № 438 от 07.06.2023 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, пере-

несших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция» в рамках которого, выдача лекарственных препаратов лицам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, осуществляется в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. При этом в день выписки из стационара пациенту выдаются на руки выписной эпикриз, и рецепты на необходимые лекарственные препараты сроком на 1 месяц, которые в последующем выдаются в аптечном пункте ГУП РА Аптечная база при ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» и в Аптеке ГЛФ ГУП РА Аптечная база г.Адыгейск.

Дальнейшая выписка осуществляется медицинской организацией по месту прикрепления пациента. Таким образом обеспечивается бесперебойное льготное лекарственное обеспечение.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 02.03.2023 № 148 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Адыгея».

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

Приказ МЗРА от 17.03.2020 № 234 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а так же лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция».

Данный Временный порядок бесплатного обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а так же лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, регламентирует показания к лекарственному обеспечению, в частности к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее ОНМК) отнесены состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45- C46 (т.е. транзиторная ишемическая атака) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»).

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 14.02.2023г № 107 «О совершенствовании оказания медицинской помощи боль-

ным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Адыгея» (действовал до 24.01.2024).

Приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 07.06.2023 № 438 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция» (в рамках данного приказа в перечень лекарственных препаратов включены препараты для лечения льготной категории граждан «ИБС в сочетании с ФП и ХСН»).

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

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

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

1.9.Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы.

По итогам реализации в 2019 - 2024 году РП «БССЗ» отмечается улучшение инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК (РСЦ, ПСО), в том числе улучшилось оснащение медицинских организаций тяжелым оборудованием (ангиографическая установка, компьютерные томографы).

Благодаря финансированию регионального проекта отмечается увеличение числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями лекарственным препаратами (до 98,2 %).

За 5 лет реализации проекта удалось добиться снижения показателя больницы летальности от ОНМК на 5%, снижения больницы летальности от ОИМ на 16%. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний снизился на 13,3% или 126 спасенных жизней.

В рамках реализации проекта в регионе разработана и функционирует оптимальная схема маршрутизации пациентов с ОКС с приоритетной госпитализацией в РСЦ, который оснащен двумя ангиографическими установками, с по-

следующим переводом для 2 этапа реабилитации, а после выписки – наблюдением в кардиологическом диспансере на базе ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

Оптимизирован коечный фонд в регионе с перепрофилированием коек ПСО (г. Майкоп) в реабилитационные койки больным, перенесшим ОКС. Организованы кардиологические койки для лечения пациентов с ХСН, где пациенты получают стационарное лечение, с последующим наблюдением в кардиологическом диспансере на базе ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

С 2019–2024 года в регионе принимался комплекс мероприятий, направленный на развитие санитарной авиации. Были построена и введена в эксплуатацию 1 вертолетная наземная (посадочная) площадка на территории ГБУЗ Республики Адыгея «Кошехабльская центральная районная больница» (второй уровень оказания медицинской помощи), закончено строительство вертолетной площадки на базе РСЦ ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница».

За время реализации региональной программы отмечается увеличение доли доезда бригад СМП в течение первых 20 минут при ОКС.

Отмечается увеличение обеспеченности населения врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, врачами терапевтами.

На базе ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» создан Центр управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУССР), регламентированы показания для направления пациентов высокого риска в ЦУССР. Кардиолог ЦУССР обеспечивает проведение лабораторно-инструментальных исследований, необходимых для верификации диагноза и/или принятия решения о коррекции терапии, принимает решение о направлении на госпитализацию, в том числе на ВМП, а также вносит информацию о таких пациентах в регистр.

В ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» с октября 2024 году внедрен новый неинвазивный метод диагностики ишемической болезни сердца - стресс - ЭХО-КГ. Стресс - ЭХО-КГ способствует увеличению выявляемости ИБС с проведением чрескожных оперативных вмешательств и вторичной профилактике инфарктов и инсультов. По итогам 2024 года данное исследование проведено 39 пациентам.

В 2024 году проведено 1 618 коронароангиографий, 240 имплантаций кардиостимулятора, выполнено 991 ангиопластики коронарных артерий, в том числе стентирований- 979, а также тромболитизиса- 151, эндартерэктомий- 78, тромбэкстракций-11.

1.10. Выводы.

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

По итогам 2024 года смертность от болезней кровообращения ниже на 1,1% по сравнению с 2023 годом, умерло на 25 человек меньше.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет – 26,0% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Второе место – сосудистые поражения мозга. Доля данной причины составляет – 23,6% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место – атеросклеротический кардиосклероз. Доля данной причины составляет 21,1% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается РСЦ ГБУЗ РА АРКБ (г. Майкоп), ПСО неврологического профиля ГБУЗ РА «МГКБ» (г. Майкоп) и ПСО ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» (г. Адыгейск). В регионе отмечается высокая доля профильной госпитализации. В регионе увеличилось количество проводимых ЧКВ по итогам 2024 года 991 вмешательство, что на 3,7 % больше планового значения (план на 2024 год -956).

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.

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

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/ п	Ба- зовое зна- чение 2023	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	-	5,0		6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	17,8	17,2		16,5		15,9		15,3		14,6		14	
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	0	81		83		86		89		92		95	
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	0	99,7		99,7		99,7		99,7		99,7		99,7	
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	012,0	11,5		11		10,5		10		9,5		9,0	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0	2,2		2,7		3,3		3,9		4,4		5	

**Дополнительных целевых показателей региональной программы
«Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями»:**

	Наименование показателя	Плановое значение на 2025 г.
1	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, чел.	1166
2	Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография, чел.	739
3	Количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99), ед..	63
4	«Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99)	2

Задачи региональной программы.

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

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. 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.

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

1) при взаимодействии МО РА с Центром здоровья, отделениями медицинской профилактики ЦРБ продолжить мероприятия по раннему выявлению факторов риска, АГ во время проведения диспансеризации и профилактических осмотров;

2) информирование населения о симптомах ОКС и ОНМК, тематические акции с проведением дней борьбы с инсультом, с курением, всемирного дня сердца (см. далее в мероприятиях), организация Школ инсульта;

3) в условиях кардиологического диспансера диагностического центра АРКБ наблюдение пациентов, перенесших ОКС/ОНМК, оперативные вмешательства (ЧКВ, АКШ), в течение 1 года.

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

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

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.

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

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.

11. 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.

12. Внедрение внедрение новых эффективных технологий диагностики, в том числе методов радионуклидной диагностики.

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

	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результата исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	Описание	В числовом выражении	
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1	Мониторинг выполнения критериев клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках систе-	01.07.2025	31.12.2030	Регулярный контроль выполнения критериев клинических рекомендаций ежемесячно в каждой медицинской организации. Ежемесячное предоставление ин-	9 отчетов ежемесячно	МЗ РА, главные врачи МО

	мы внутреннего контроля качества			формации в МЗ РА		
1.2	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО	01.07.2025	31.09.2025	Согласованный/актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами. С включением в перечень 8 КР: «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».	Издан приказ.	ГВС по кардиологии, МЗ РА
1.3	Обеспечению применения методики ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	Не более 10%	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом;	01.07.2025	31.12.2030	Внедренного и реализация плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом ежегодно до 2030 года	Целевой показатель 10-15%	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечению пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарк-	Не менее 35 %	Главный внештатный специалист МЗ РА,

	мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.			том мозга, поступивших в стационар ежемесячно		МЗ РА
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению реперфузионной терапии не менее 95% больных с ОКСп ST;	01.07.2025	31.12.2030	Проведение реперфузионной терапии пациентам с ОКСпST	Не менее 95 %	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению не менее ЧКВ при ОКСпST	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ЧКВ пациентам с ОКСпST	Не менее 90 %	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.8	Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.	01.07.2025	31.12.2030	Представление отчета содержащего информацию о перечне внедренных и планируемых к внедрению мед.изделий с применением ИИ, а также о количестве пациентов с ССЗ, которым оказана медицинская помощь с применением медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	1 отчет от МИАЦ - ежеквартально	МИАЦ, МЗ РА
1.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по внедрению показателя: интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг сроков обеспечения пациентов с ОКСпST ЧКВ	Не более 120 минут	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.10	Разработка и внедрение плана мероприятий по внедрению показателя: интервал поступления больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг сроков поступления пациентов с ОКСпST до ЧКВ	Не более 60 мин	Главный внештатный специалист МЗ РА
1.11	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.	01.07.2025	31.12.2025	Мониторинг сроков поступления пациентов с ОКСпST до ЧКВ	не менее 10 %	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.12	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на БЦА эндартерэктомии, сентирорвани) не менее 60 вме-	01.07.2025	31.12.2025	Выполнение оперативных вмешательств на БЦА	240	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА

	шатальств на 100 тыс. взрослого населения.					
1.13	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;	100 %	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.14	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг доли обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	Не менее 33%	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.15	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг доля ЧКВ при ОК-СбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	Не менее 70%	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
1.16	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг доли проведения ЧКВ после ТЛТ всех случаев проведения ТЛТ при ОКСпST	Не менее 90%	Главный внештатный специалист МЗ РА, МЗ РА
2	Мероприятие по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальное выполнение мероприятий по внутреннему контролю качества в каждой МО	100%	Руководители МО, МЗ РА
				Отклонений от критериев качества по каждой МО	не более 5%	Руководители МО, МЗ РА
2.2	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2025	31.12.2030	Ежеквартальное проведение разбора запущенных случаев с формированием протокола на каждый случай	100%	Руководители МО, МЗ РА
2.3	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям, число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ должно быть нарастающим итогом,	не менее 70 %	Руководители МО, МЗ РА

				в профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ;		
2.4	Организация информирования пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карт	01.07.2025	31.12.2030	Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карт	100%	Руководители МО, МЗ РА
2,5	Организация определения предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС в медицинских организациях	01.07.2025	31.12.2030	определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту	100%	Руководители МО, МЗ РА
2.6	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.07.2025	31.12.2030	В медицинских организациях внедрена систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	100%	МИАЦ, руководители МО, МЗ РА
3	Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний					
3.1	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг деятельности кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд –ежеквартальный отчет	100%	МИАЦ, МЗ РА
3.2	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.07.2025	31.12.2030	Проведение информационно-коммуникационной компании: буклеты - 1000, видеоролик - 2, выступления на радио и ТВ - 4 размещение информации на официальных сайтах МО - 9 МО Интернет	100%	МИАЦ, МЗ РА
3.3	Пропаганду культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Проведение информационно-коммуникационной компании: буклеты - 1000, видеоролик - 2, выступления на радио и ТВ - 4 размещение информации на официальных сайтах МО - 9 МО Интернет	100%	МИАЦ, МЗ РА
3.4	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.07.2025	31.12.2030	Проведение информационно-коммуникационной компании: буклеты - 1000, видеоролик - 2, выступления на радио и ТВ - 4 размещение информации на официальных сайтах МО - 9 МО Интернет	100%	МИАЦ, МЗ РА
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно - сосудистых заболеваниях					

4.1	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2025	01.07.2026	Разработана и реализуется программа мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	100%	МИАЦ, руководители МО, МЗ РА
4.2	Профилактика БСК в группах повышенного риска:	01.07.2025	31.12.2030	лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК с использованием клиничко-генеалогических и синдромологических методы уже сейчас), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.	100%	МИАЦ, руководители МО, МЗ РА
4.3	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни.	01.07.2025	31.12.2030	<ol style="list-style-type: none"> 1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов (5000), листовок(5000), брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК(5000); 2) размещение плакатов о факторах риска БСК(9 МО во всех подразделениях); выступления на радио (4 в год), региональном телевидении (4 в год); 3) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников (2 программы), но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры; 4) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, 	100%	руководители МО, МЗ РА

				так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» – Предоставление 1 отчета		
4.4	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2025	31.12.2026	Разработан и утвержден план мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	100%	Руководители МО, МЗ РА
4.5	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.07.2025	31.12.2027	Разработан и внедрена программы обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	100%	МИАЦ, МЗ РА
4.6	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».	01.07.2025	31.12.2027	Внедрен перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК - Отчет от 9 МО	100%	Руководители МО, МЗ РА
4.7	Расширение практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (01.07.2025	31.12.2027	Расширение практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с уже установленными ССЗ для оценки тяжести заболева-	100%	Главные врачи МО, МЗ РА, МИАЦ

				ния, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства – отчет МИАЦ		
4.8	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы и более эффективного использования диагностического оборудования.	01.07.2025	31.12.2027	Повышение доступности исследования ССС(ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования - Отчет от МИАЦ	100%	Главные врачи МО, МЗ РА,МИАЦ
4.9	Повышение доступности выполнения анализа крови на липидный спектр	01.07.2025	31.12.2026	Обеспечение возможности выполнения анализа крови на липидный спектр во всех медицинских организациях региона как на стационарном, так на амбулаторном этапе – отчет от 9 МО	100%	Главные врачи МО, МЗ РА
4.10	Обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя	не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	РСЦ,ПСО,МЗ РА
5	Мероприятия по вторичной профилактике сердечно - сосудистых заболеваний					
5.1	Вторичная (медицинская) профилактика заключается в своевременной диагностике и регулярных лечебно-профилактических мероприятиях для пациентов с диагностированными ССЗ	01.07.2025	31.12.2027	Обеспечение назначения медикаментозной терапией пациентов с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с КР	не менее 70 %	Руководители МО, МЗ РА
5.2		01.07.2025	31.12.2030	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ	Не менее 95%	Руководители МО, МЗ РА
5.3		01.07.2025	31.12.2030	охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	Не менее 95%	Руководители МО, МЗ РА
5.4		01.07.2025	31.12.2030	охват квадратитерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	Не менее 90%	Руководители МО, МЗ РА
5.5		01.07.2025	31.12.2030	охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП	Не менее 90%	Руководители МО, МЗ РА
5.6		01.07.2025	31.12.2026	Утверждение НПА, регламентирующего плановую маршрутизацию для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тести-	100%	Руководители МО, МЗ РА

				рование с визуализацией, мультиспиральная КТ, коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)		
6	Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.07.2025	31.12.2026	Разработка НПА, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи и маршрутизацию детей с врожденными пороками сердца	100%	Руководители МО, МЗ РА
6.2	Обеспечение охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Проведение ДН пациентов фокус-группы	100%	Руководители МО, МЗ РА
6.3	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение по программе ЛЛЮ	98,2%	МЗ РА
6.3	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.07.2025	31.12.2030	Реализация программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	100%	МЗ РА
	Развитие специализированных программ в рамках работы Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ГБУЗ РА «АРКБ», ведение регистров пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска.	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение специализированных программ в работе ЦУССР -Отчет	100%	АРКБ, МЗ РА
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК					
7.1	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодная актуализация маршрутизации пациентов при ССЗ. По результатам данного мероприятия необходимо утвердить НПА	100%	МЗ РА, ГВС по кардиологии

7.2	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут	Не менее 95%	МЗ РА, АРЦСМП и МК
7.3		01.07.2025	31.12.2030	Обеспечить оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут	Не менее 95%	МЗ РА, гл.врач АРЦСМП и МК
7.4		01.07.2025	31.12.2030	Проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии).	Не менее 95%	МЗ РА, гл.врач АРЦСМП и МК
7.5	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание	01.07.2025	31.12.2030	МО всех муниципальных образований направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки	100 %	МЗ РА, гл.врач АРЦСМП и МК, Главные врачи МО
7.6	консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	01.07.2025	31.12.2030	Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ среди всех случаев	100%	МЗ РА, гл.врач АРЦСМП и МК, Главные врачи МО,
7.7	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате	100%	МЗ РА, ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»
7.8		01.07.2025	31.12.2030	Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах ежегодно	Не менее 30%	МЗ РА, ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»
7.7	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимацион-	01.07.2025	31.12.2025	Организован учебный класс на базе центральной станции СМП (г.Майкоп)	1	АРЦСМП и МК, МЗ РА

	ных пособий					
7.8	Обеспечение достиже- ние доли специализи- рованных выездных бригад СМП анестезио- логии-реанимации зна- чения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не ме- нее 1 выездной бригады СМП анестезиологии- реанимации	01.07.2025	31.12.2030	Число специализированных выезд- ных бригад СМП анестезиологии- реанимации к 2 выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	2 бригад	АРЦСМП- МК, МЗ РА
7.9	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания ско- рой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализи- рованной, медицин- ской помощи»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения	не менее 85 %	Гл.вр. АРЦСМП- МК, МЗ РА
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
	Повышение доступности анализа на тропонин количественным мето- дом	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение ГБУЗ «АМБ им. К.М.Батмена» и ГБУЗ «МГКБ» рас- ходными материалами для возмож- ности бесперебойного выполнения анализа на тропонин количествен- ным методом, обеспечение более широкого охвата тропониновыми тестами при подозрении на ОКС в соответствии с клиническими ре- комендациями. Предоставление 2 -отчета с указа- нием числа проведенных исследо- ваний	100%	МЗ РА
8.1	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) с указанием данной информации в медицинской карте/истории бо- лезни	100	Гл.врачи МО, МЗ РА
	Обеспечение меропр- ятий по раннему выяв- лению пациентов с пе- риферическим атеро- склерозом и аневризмой аорты	01.07.2025	31.12.2026	Разработка плана мероприятий по раннему выявлению пациентов с периферическим атеросклерозом и аневризмой аорты	100	Гл.внештат- ный ССХ МЗ РА, МЗ РА
	Создание регионального порядка маршрутизации пациентов с острым аор- тальным синдромом	01.07.2025	31.12.2025	Издан приказ по маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом	Приказ МЗ РА	МЗ РА, глав- ный внештат- ный кардио- лог МЗ РА
	Проведение рентгенэн-	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг ЧКВ при ОКС доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО	Не менее 95 %	МЗ РА, РСЦ, ПСО

8.2	доваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки. Мониторинг своевременного и полного охвата КАГ с целью проведения	01.07.2025	31.12.2030	доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения ЧКВ	Не менее 95 %	МЗ РА, РСЦ, ПСО , главные врачи МО
		01.07.2025	31.12.2030	доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитика	Не менее 95 %	МЗ РА, РСЦ, ПСО , главные врачи МО
		01.07.2025	31.12.2030	доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов	Не менее 95 %	МЗ РА, РСЦ, ПСО
8.3	Обеспечение госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг госпитализации пациентов в профильное Кард.отд.(PCI)	Не менее 95 %	МЗ РА, РСЦ, ПСО
8.4	Оптимизация организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации.	01.07.2025	31.12.2030	Функционирование ЦУР- ежеквартально Мониторинг деятельности	100%	МЗ РА, РСЦ, ПСО
8.5	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг профильной госпитализации пациентов с ОНМК - ежеквартально	100%	МЗ РА, РСЦ, ПСО
8.6	Организация Центра диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей (Центра спасения конечностей) с созданием регламента маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей на уровне региона с отра-	01.07.2025	31.12.2025	Издание локального нормативно-правового акта об организации Центра спасения конечностей с созданием регламента маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей на уровне региона с отражением преемственности с кабинетом дислипидемий	100%	МЗ РА, РСЦ

	жением преемственности с кабинетом дислипидемий ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница»						
9	Медицинская реабилитация						
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025	31.12.2030	Открытие нейро- и кардиореанимации в РСЦ (ГБУЗ РА АМБ им.Батмена, ГБУЗ РА МГКБ, ГБУЗ РА АРКБ	100%	МЗ РА, РСЦ, ПСО	
9.2	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ, ежеквартально 100 карт	не менее 80 % без замечаний	Гл.вр.МО, МЗ РА	
9.3	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма, ежеквартально 100 карт	не менее 80 % без замечаний	МЗ РА, РСЦ, ПСО	
9.4	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 2-ой этап мед.реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, с оценкой 4-5-6 ШРМ	Не менее 35%	МЗ РА, РСЦ, ПСО	
9.5	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 2-ой этап мед.реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой 4-5-6 ШРМ	Не менее 25%	МЗ РА, РСЦ, ПСО	
9.6	Обеспечение своевременного направления на 3-ий этап медицинской реабилитации пациен-	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 3-ий этап мед.реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	Не менее 55 %	МЗ РА, АР-ПМП	

	тов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК			пациентов с ОНМК, с оценкой 2-3 ЦРМ		
9.7	Обеспечение своевременного направления на 3-ий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на 3-ий этап мед.реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой 2-3ЦРМ	Не менее 45%	МЗ РА, АР-ПМП
9.8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	01.07.2025	31.12.2026	Издан приказ, регламентирующий маршрутизацию пациентов (включая критерии оценки состояния пациента), перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	1	МЗ РА, АР-ПМП
9.9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и реализуется план мероприятий по организации доп. профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации - отчет о количестве врачей прошедших обучение от след.МО: РСЦ; ПСО на базе АМБ; ПСО на базе МГКБ.	100%	МЗ РА, АР-ПМП
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Ежегодно определять реальную потребность РА в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2025	31.12.2030	Определение потребности в медицинских кадрах по РА и по МО, принимающим участие в реализации РП БССЗ	100%	МЗ РА, гл.врачи МО
10.2	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО.	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и реализация плана мероприятий по привлечению врачей ординаторов	100%	МЗ РА
10.3	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Активное участие в научно-практических мероприятиях, проводимых профильным НМИЦ, с последующим осуществлением мониторинга МО по участию	Не менее 85%	Гл.врачи МО, МЗ РА
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Внедрение консультаций по типу «врач-пациент» и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов».	01.07.2025	31.12.2030	Разработка и реализация комплекса мероприятий по внедрению консультаций «врач-пациент» – до 31.12.2026, а также дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов – до 31.12.2030	100%	Гл.врачи МО, МЗ РА
11.2	«Создание Мониторингового Центра ОКС при РСЦ ГБУЗ РА «АРКБ»	01.07.2025	31.12.2025	Создание мониторингового центра ОКС при РСЦ, обеспечивающего организацию и проведение регуляр-	100%	РСЦ, МЗ РА

				ных (оптимально - ежедневных) совещаний в режиме видеоконференцсвязи с участием руководителей РСЦ, ПСО, районных больниц, скорой помощи, главного внештатного специалиста-кардиолога под руководством представителей Министерства здравоохранения Республики Адыгея для оперативной оценки количества вызовов с подозрением на ОКС, количества госпитализированных с ОКС, профильности госпитализации, обоснованности выполнения ТЛТ на догоспитальном или госпитальном этапах, охвата КАГ и ЧКВ при различных формах ОКС, в том числе с оценкой временных сроков выполнения вмешательств, контроля охватом консультацией кардиохирурга (федеральных центров) и дальнейшей маршрутизации пациентов с выявленным многососудистым поражением коронарных артерий, организации разбора всех случаев летального исхода от ИМ вне стационара с выработкой оперативных управленческих решений».		
11.3	Обеспечить аналитические возможности расширения работы Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечить формирование контрольных групп мониторинга (регистров) пациентов высокого сердечно-сосудистого риска на основании данных медицинской информационной системы (ХСН, дислипидемии, ФП, антикоагулянтная терапия, резистентная АГ, периферический атеросклероз, аневризма аорты, наличие протеза сердечного клапана, состояние после кардиохирургических и сосудистых вмешательств), в том числе по сигнальным показателям (код диагноза и код вмешательства, АД, ЧСС, ФВ, ЛПНП, данные ЭКГ).	100%	МИАЦ, МЗ РА
11.4	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий:	01.07.2025	31.12.2030	Составлен план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией (с оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесении в соответствующие медицинские карты пациентов	100%	Гл.вр Мо, МЗ РА
11.5	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентам с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	Внедрены новые методы профилактики, лечения и реабилитации	100%	Гл.вр Мо, МЗ РА

11.6	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Внедрена система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы ПК Здрав	100%	МИАЦ, МЗ РА
11.7	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2025	31.12.2027	Налажен механизм оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	100%	МИАЦ, МЗ РА
11.8	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	31.12.2026	Создан ТМК-центр	100%	МИАЦ, МЗ РА

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Республики Адыгея позволит достичь к 2030 г. следующих результатов:

- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;
- Охват реперфузионной терапией 95%, пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания
- обеспечение не менее 99,7% пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами;
- Повышение доли тромбэкстракций до 5%
- 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;
- Обеспечение всех пациентов с ССЗ мероприятиями первого этапа медицинской реабилитации;
- Обеспечение не менее 95% пациентов с ОНМК и 90% пациентов с ОКС мероприятиями второго и третьего этапов медицинской реабилитации.