



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

28.06.2019

г.Черкесск

№ 176

Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Правительство Карачаево-Черкесской Республики

**ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:**

1. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению 1.

2. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению 2.

Председатель Правительства  
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

**Региональная программа Карачаево-Черкесская Республики  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**Цель Программы:** Снижение смертности и инвалидизации вследствие острых сосудистых заболеваний - острого коронарного синдрома (далее - ОКС), включая инфаркт миокарда, и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на основе создания в Карачаево-Черкесской Республике (далее – КЧР). Единой системы оказания помощи данной категории больных на всех ее этапах, включая профилактику, раннее выявление и лечение с применением современных и высокотехнологичных методов лечения, а также ранней медицинской реабилитации.

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

**1.1 Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

В КЧР 100 муниципальных образований, в том числе: 10 муниципальных районов, два городских округа, 88 городских и сельских поселений.

Общая численность населения субъекта: на 01.01.2018 - 466305 человек (оценка на 01.01.2019 - 465664).

Численность взрослого населения субъекта: 359430 человек, из них мужское население - 216063 человек, женское - 250242 человека.

Численность детского населения: 0-17 – 106875 человек.

Численность городского населения: 199223 человека.

Численность сельского населения: 267082 человека.

Численность трудоспособного населения субъекта: 266726 человек.

## Структура (возрастно-половой состав) населения КЧР

	2017 (город)						2018 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2016	Население 2017	Среднегодовая	Население 2016	Население 2017	Среднегодовая	Население 2017	Население 2018	Среднегодовая	Население 2017	Население 2018	Среднегодовая
0	1256	1233	1245	1175	1229	1202	1233	1123	1178	1229	1079	1154
1-4	5090	5056	5073	4749	4787	4768	5056	5033	5045	4787	4848	4818
5-9	6531	6500	6516	6322	6230	6276	6500	6424	6462	6230	6100	6165
10-14	5746	5937	5842	5820	5907	5864	5937	6106	6022	5907	6075	5991
15-19	5170	5030	5100	5506	5397	5452	5030	5231	5131	5397	5539	5468
20-24	5568	5254	5411	6576	5949	6263	5254	4960	5107	5949	5461	5705
25-29	8025	7786	7906	9344	9257	9301	7786	7465	7626	9257	8740	8999
30-34	7163	7268	7216	8806	8906	8856	7268	7294	7281	8906	9115	9011
35-39	6841	6879	6860	8181	8195	8188	6879	6962	6921	8195	8414	8305
40-44	5960	5970	5965	7395	7485	7440	5970	6019	5995	7485	7412	7449
45-49	5640	5624	5632	7282	7260	7271	5624	5722	5673	7260	7353	7307
50-54	6105	5877	5991	8105	7786	7946	5877	5594	5736	7786	7398	7592
55-59	6282	6267	6275	8621	8641	8631	6267	6170	6219	8641	8673	8657
60-64	4760	5000	4880	7254	7409	7332	5000	5273	5137	7409	7490	7450
65-69	3497	3685	3591	5142	5593	5368	3685	3792	3739	5593	6110	5852
70-74	1518	1515	1517	2723	2619	2671	1515	1695	1605	2619	2820	2720
75-79	2230	2087	2159	4522	4468	4495	2087	1846	1967	4468	3953	4211
80-84	934	1096	1015	1742	1950	1846	1096	1241	1169	1950	2358	2154
85 и более	686	694	690	1573	1565	1569	694	749	722	1565	1586	1576
<b>ВСЕГО</b>	<b>89002</b>	<b>88758</b>	<b>88880</b>	<b>110838</b>	<b>110633</b>	<b>110736</b>	<b>88758</b>	<b>88699</b>	<b>88729</b>	<b>110633</b>	<b>110524</b>	<b>110579</b>

Общий показатель смертности за 2018 год - 886,4 на 100 тыс. населения;

динамика:

2017 год - 931,0 на 100 тыс. населения, 2016 год - 937 на 100 тыс. населения.

### Число умерших в КЧР за 2014-2018 гг.

Год	Всего населения	Умершие	Число умерших (в тыс.)	Коэффициент смертности на 1000 нас.
2014г.	469837	4553	4,55	9,7
2015г.	469060	4512	4,51	9,6
2016г.	467797	4452	4,45	9,5
2017г.	466432	4287	4,28	9,2
2018г.	466305	4137	4,13	8,9

Количество умерших за последние пять лет имеет тенденцию к снижению, коэффициент смертности снизился с 9,7 до 8,9 на 1000 населения.



Республиканский  
показатель  
за 2018г.-9.0 на 1000  
человек

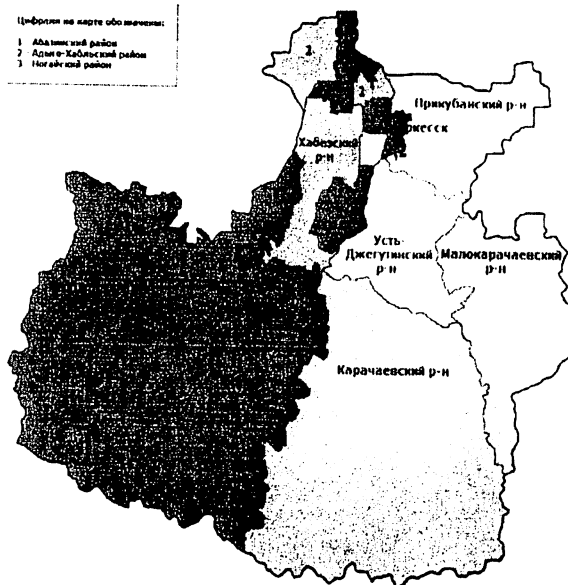
## Общая смертность Карачаево-Черкесская Республика

### Показатель смертности на 1 тыс. населения за 2018г.

г.Карачаевск и подчиненные его административные населенные пункты	6.4
Малокарачаевский район	7.8
Карачаевский район	8.4
Усть-Джегутинский район	8.5
Абазинский район	8.6
Хабезский район	8.6
Прикубанский район	8.7
<b>Ногайский район</b>	<b>9.0</b>
<b>г.Черкесск</b>	<b>9.2</b>
<b>Адыге-Хабльский район</b>	<b>9.5</b>
<b>Урупский район</b>	<b>9.7</b>
<b>Зеленчукский район</b>	<b>12.3</b>

Цифры на карте обозначены:

- 1 Абазинский район
- 2 Адыге-Хабльский район
- 3 Ногайский район



### Динамика смертности на 1 тыс. населения за 2017-2018 годы

Урупский район	-2
Прикубанский район	-1.3
Ногайский район	-0.9
г.Черкесск	-0.3
Малокарачаевский район	-0.3
Усть-Джегутинский район	-0.2
Зеленчукский район	0
г.Карачаевск и подчиненные его административные населенные пункты	0
<b>Абазинский район</b>	<b>0.1</b>
<b>Карачаевский район</b>	<b>0.4</b>
<b>Хабезский район</b>	<b>0.6</b>
<b>Адыге-Хабльский район</b>	<b>1.1</b>

Выше средне республиканских показателей смертности в 2018 году оказались в Зеленчукском, Урупском, Адыге-Хабльском, Ногайском муниципальных районах и г. Черкеске. В связи с этим в муниципальных районах и г. Черкеске, находящихся в «красной зоне», будут разработаны дополнительные планы по снижению смертности от основных причин. В рамках реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в 2019 году осуществлен перевод первичного сосудистого отделения (ПСО) из РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», в зоне курации которого находятся жители 2-х районов «красной зоны»: Урупского и Зеленчукского районов.

### Структура смертности населения по полу и возрасту

	2017год		2018год	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	Смертность	Смертность	Смертность	Смертность
<b>0</b>	562.5	332.8	848.9	606.6
<b>1-4</b>	39.4	0.0	0.0	0.0
<b>5-9</b>	15.3	0.0	15.5	0.0
<b>10-14</b>	17.1	17.1	16.6	16.7



<b>15-19</b>	19.6	36.7	19.5	18.3
<b>20-24</b>	37.0	0.0	274.1	17.5
<b>25-29</b>	202.4	10.8	236.1	11.1
<b>30-34</b>	235.6	33.9	233.5	77.7
<b>35-39</b>	393.6	61.1	346.8	108.4
<b>40-44</b>	620.3	107.5	550.5	134.3
<b>45-49</b>	621.4	151.3	511.2	232.7
<b>50-54</b>	1018.2	314.6	1011.2	237.1
<b>55-59</b>	1386.6	370.8	1254.3	439.0
<b>60-64</b>	2520.5	763.8	1869.0	805.4
<b>65-69</b>	3007.5	1266.9	2728.4	1469.7
<b>70-74</b>	4550.0	1946.8	3925.2	2132.7
<b>75-79</b>	6069.0	4004.4	5593.7	3633.8
<b>80-84</b>	8965.5	9642.5	8900.3	7474.5
<b>85 и бо- лее</b>	15217.4	16252.4	14275.8	15868.0
<b>ВСЕГО</b>	<b>1036.2</b>	<b>795.6</b>	<b>971.5</b>	<b>794.0</b>

Смертность КЧР на 100000 нас. за 2017 год

Шифр МКБ-Х	Причина смерти	смертность до 1г	смертность 1год	смертность 2 года	смертность 3 года	смертность 4 года	смертность 1-4 года	смертность 5-9 лет	смертность 10-14 лет	смертность 15-19 лет	смертность 20-24 лет	смертность 25-29 лет	смертность 30-34 лет	смертность 35-39 лет	смертность 40-44 лет	смертность 45-49 лет	смертность 50-54 лет	смертность 55-59 лет	смертность 60-64 лет	смертность 65-69 лет	смертность 70-74 лет	смертность 75-79 лет	смертность 80-84 лет	смертность 85 и более лет	смертность 70 и более лет	смертность (не указан) лет	смертность всего	смертность в т.ч. в трудосп.возр.	смертность в т.ч. 0-17 лет	
A00- B99	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	17,8	0,0	16,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	5,9	13,2	9,9	0,0	11,7	3,8	23,0	0,0	6,6	0,0	17,9	5,4	0,0	5,6	8,8	1,9	
C00- D48	Новообразования	0,0	0,0	0,0	15,9	0,0	4,1	0,0	0,0	3,9	10,1	12,5	13,1	17,7	49,5	79,6	121,9	240,9	433,1	524,1	589,6	817,3	645,5	321,9	647,1	0,0	133,6	80,5	1,9	
D50- D89	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	7,7	0,0	0,0	13,2	26,9	17,9	13,6	0,0	2,1	1,1	0,9	
E00- E89	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	9,9	9,1	5,9	69,0	69,1	128,2	131,8	215,2	107,3	144,1	0,0	19,9	4,4	0,0	
F01-F99	Психические расстройства и расстройства поведения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	11,5	0,0	13,2	13,4	0,0	8,2	0,0	1,7	1,1	0,0	
G00- G98	Болезни нервной системы	17,8	0,0	0,0	15,9	0,0	4,1	3,1	3,5	7,7	6,7	0,0	0,0	0,0	3,3	9,9	18,3	8,8	7,7	51,8	70,0	230,7	457,2	1144,5	378,0	0,0	36,8	9,4	3,7	
H00- H59	Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H60- H95	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I00-I99	Болезни системы кровообращения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	7,5	34,0	38,4	72,5	135,9	188,9	360,0	663,1	1128,9	1956,7	2867,1	3402,4	3826,9	2909,4	0,4	368,0	137,4	0,9	
J00-J98	Болезни органов дыхания	17,8	0,0	16,0	0,0	0,0	4,1	3,1	0,0	7,7	0,0	0,0	5,2	0,0	13,2	6,6	21,3	23,4	38,3	80,6	46,6	131,8	134,5	143,1	114,2	0,0	20,1	11,6	4,7	
K00- K92	Болезни органов пищеварения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	41,3	42,9	56,4	51,8	76,1	88,2	103,7	116,6	164,8	201,7	160,9	160,4	0,0	41,1	44,1	0,0	
L00-L98	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	11,5	0,0	0,0	0,0	13,4	35,8	8,2	0,0	1,9	1,7	0,0	
M00- M99	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	2,7	0,0	1,1	0,0	0,0	
N00- N99	Болезни мочеполовой системы	17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	5,9	0,0	3,3	6,1	14,6	38,3	23,0	23,3	72,5	53,8	89,4	59,8	0,0	10,3	5,5	0,9	
O00- O99	Беременность, роды и послеродовой период	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P00- P96	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	374,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Q00- Q99	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	107,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	19,5
R00- R99	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	35,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	5,0	7,8	5,9	26,4	26,8	34,6	35,1	35,1	26,8	34,6	35,0	369,1	4599,2	9442,1	2526,0	0,0	210,7	21,5	1,9	
S00- T98	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внеш. факторов	17,8	0,0	31,9	15,9	0,0	12,2	15,3	10,5	23,1	27,0	57,4	73,2	88,5	105,5	53,1	57,9	76,1	88,2	69,1	81,6	85,7	94,1	107,3	89,7	0,0	57,4	102,1	14,9	





Смертность от болезней системы кровообращений (далее - БСК) составляет 40,5% в структуре общей смертности.

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016 год - 439,0 на 100 тыс. населения, 2017 год - 379,6 на 100 тыс. населения, 2018 год - 346,0 на 100 тыс. населения. Также уменьшается смертность по нозологическим формам: ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) от 279,1 до 153,9 на 10 тыс. населения; острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) от 21,9 до 12,8 на 100 населения; церебро-васкулярные болезни (далее - ЦВБ) от 124,0 до 81,7 на 100 тыс. населения; ОНМК за 2018 год - 17,9 на 100 тыс. населения; САК с 3,4 до 1,9 на 100 тыс. населения; внутримозговое кровоизлияние от 13,6 до 12,9 на 100 тыс. населения; инфаркт мозга от 25,1 до 22,7 на 100 тыс. населения; инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга от 10,4 до 3,9 на 100 тыс. населения. Смертность по неустановленным причинам и по «старости» в 2018 году составила 206,9 на 100 тыс. населения.

В структуре БСК за 2018 год смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5%; от ОИМ (I21, I22) в структуре ИБС - 8,5%. ОНМК в структуре БСК (I63, I62, I64, I61) составила - 17,9%, ЦВЗ (I67.8, I69) - 22,3%; прочие (СН-I50, ФП-I48, остановка сердца I46, ГБ-I10-I15) - 19,3%.

Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (40,5%), на втором месте ЦВЗ - 22,3%, по полу преобладают мужчины, жители города.

В 2018 году среди основных классов причин смерти в КЧР, как и в России, по-прежнему лидирующей остается доля умерших от болезней системы кровообращения - 40,5% (РФ - 46,3%). Высокой остается доля умерших от злокачественных и доброкачественных новообразований - 14,6% (РФ - 15,9%), от несчастных случаев, отравлений и травм - 8,3% (РФ - 7,2%). Несмотря на сложную демографическую ситуацию, связанную со снижением рождаемости и старением населения, в КЧР в 2018 году удалось сохранить естественный прирост населения.

## **1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения**

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в 2018 году составил 3498,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6% выше показателя 2017 года (3227,3 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018 году составил 2 на 100 тыс. населения, что на 5,1% ниже показателя 2017 года (4691,3 на 100 тыс. населения).

Всего болезней с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. соответствующего населения:

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2014	57358,8	42161,3	113908,1	76090,0
2015	47613,1	55365,8	121503,2	72491,2
2016	63347,1	48816,2	125547,8	78962,6
2017	63416,5	48018,8	121685,6	76103,8
2018	65244,2	50187,8	122756,9	76675,7

Заболеваемость с впервые установленным диагнозом на 100 тыс.  
всего населения по классам:

	2014 год	2015 год.	2016 год.	2017 год.	2018 год.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2800,5	2110,8	2249,8	1773,7	1833,6
Новообразования	603,3	1720,0	863,8	771,0	755,5
Болезни системы кровообращения	3187,4	6338,4	3227,3	3496,9	3114,5
Болезни органов дыхания	23164,4	29120,4	29292,4	29616,8	30515,6
Болезни органов пищеварения	2373,7	2498,4	2453,4	2416,6	2552,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2985,3	4096,7	4189,8	4382,4	5023,5

Общая заболеваемость  
Всего болезней на 100 тыс. соответствующего населения

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2014	113566,2	106932,7	138069,9	122751,0
2015	126123,7	119258,0	152254,1	130688,5
2016	133706,5	128755,6	154894,6	123923,8
2017	134729,4	130869,4	152510,8	119347,0
2018	137118,2	134920,6	148601,1	121180,0

Общая заболеваемость  
Всего болезней на 100 тыс. всего населения по классам:

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4048,3	3948,1	3697,2	3271,0	2933,1
Новообразования	2868,3	3564,4	3934,4	3889,1	4279,2
Болезни системы кровообращения	22658,1	19696,0	22629,8	23221,0	23184,4
Болезни органов дыхания	26064,5	32496,5	35725,5	35612,9	37095,2
Болезни органов пищеварения	5937,8	7353,9	7642,9	8686,2	8853,2
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	3287,9	4464,2	4189,8	4382,4	5023,5

За 5-летний период (с 2014 года по 2018 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 1,8%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

болезни органов дыхания - на 13,8% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 20,6% до 23,0%);

новообразования - на 10,1% (доля новообразований в структуре заболеваемости так же выросла с 2,1% до 2,3%);

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - на 8,8% (доля в структуре заболеваемости также выросла с 3,2% до 3,5%);

болезни системы кровообращения - на 7,3% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 13,9% до 14,7%);

болезни органов пищеварения показали незначительный рост - на 0,5% (доля в структуре заболеваемости несколько снизилась с 9,6% до 9,5%) (таб. 10).

### БСК

Нозологии	Общая заболеваемость на 10 тыс. населения					Первичная заболеваемость на 10 тыс. населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	5549,6	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	595,0	1197,4	815,5	6404,09	605,39
Инфаркт миокарда (I21-I22)	93,64	87,83	75,24	99,90	74,62	93,64	76,74	75,24	99,90	74,62
ИБС (I20-I25)	4300,3	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	1007,8	3910,9	585,9	571,78	521,11
ЦВБ (I60-I69)	3452,9	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	626,6	579,8	664,0	397,7	133,5
САК (I60)	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	26,2	17,51	41,04	32,58	34,41	26,2	17,51	41,04	32,58	34,74
Инфаркт мозга (I63)	155,4	132,1	180	170,44	165,98	155,4	132,1	180	170,44	165,98
ТИА (G45-G46)	43,3	93,7	154,6	54,88	46,75	43,3	39,7	36,3	20,15	19,51
Инсульт неуточненный (I64)	86,8	34,58	4,06	42,23	33,88	86,8	34,58	4,06	42,23	22,88

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2018 год ведущее место занимает гипертоническая болезнь (I10-I15); на втором месте ИБС (I20-I25), при этом идет снижение общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-I22); на третьем месте ЦВБ (I60-I69), из них лидирует инфаркт мозга (I63) и наблюдается рост общей и первичной заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием (I61).

В динамике за последние 5 лет наблюдается снижение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), инфарктом миокарда (I21-I22), ИБС (I20-I25), ЦВБ (I60-I69). Однако увеличивается общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга (I63), внутримозговым кровоизлиянием (I61), САК (I60). При возрастании общей заболеваемости на-

блюдается снижение первичной заболеваемости ТИА (G45-G46) и инсульта неуточненного (I64).

### 1.3. Ресурсы инфраструктурной службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения задействованы следующие учреждения: для лечения ОКС и ОНМК работает первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) на 12 коек (в 2018 году в составе РГБУЗ «Хабезская ЦРБ», с 15.03.2019 с изменением маршрутизации переведено в состав РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ») и региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) в составе КЧР клинической больницы на 96 коек.

Кроме того, в оказании круглосуточной стационарной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы участвуют кардиологическое отделение с ПИТ в Карачаево-Черкесской республиканской больнице, кардиологическое отделение Черкесской городской клинической больницы, кардиологическое отделение Зеленчукской ЦРБ, кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской ЦРБ, Карачаевской ЦРБ, Хабезской ЦРБ.

Кардиохирургическая помощь оказывается на 11 койках (из них 6-ПИТ) в составе РСЦ в республиканской клинической больнице.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистой хирургии выполнена 583 пациентам в условиях РСЦ.

#### Кардиологические койки и кабинеты

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амбулаторных учреждениях	Кабинеты
РСЦ	359430	Кардиологические интенсивной терапии	6	0,2	33	333,8		
		Кардиологические для больных с ОИМ	24	0,7	987	330,0		
		Сосудистой хирургии	25	0,7	605	333,28		
		Кардиохирургические	11	0,3	97	203,64		
ПСО	78696	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,1	1	102		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,2	74	350,5		



КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	1,1	1146	300		1
Городская больница	96106	Кардиологические	25	2,6	668	258		1
Хабезская ЦРБ	23189	Кардиологические	5	2,1	198	324,2		1
Зеленчукская ЦРБ	37089	Кардиологические	15	4,04	427	341,5		2
Карачаевская ЦГРБ	24257	Кардиологические	18	7,4	891	354		1
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Кардиологические	5	1,5	113	195		2
Прикубанская ЦРБ	25285							2
Урупская ЦРБ	18418							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197							2
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	
Санаторий «Теберда»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого:	359430	Кардиологические	108	3,0	3443	305,3	1	17

Стационарная помощь пациентам с ОНМК оказывается в РСЦ (1 центр) и ПСО (1 отд.), там же проводятся реабилитационные мероприятия первого уровня. Второй этап реабилитации осуществляется в республиканском лечебно-реабилитационном центре. Амбулаторная помощь по неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических кабинетах в 10 ЦРБ и других МО.

#### Неврологические койки и кабинеты

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амбулаторных учреждениях	Кабинеты
РСЦ	359430	Неврологические для больных с ОНМК	24	0,7	620	338,42		
		Неврологические интенсивной терапии	6	0,2	170	301		

ПСО	78696	Неврологические для больных с ОНМК (ПСО)	10	1,3	338	356		
		Неврологические интенсивной терапии (ПСО)	2	0,2	30	297,5		
КЧРКБ	359430	Неврологические	45	1,2	1102	281,9		1
Лечебно-реабилитационный центр	359430	Неврологические	30	0,8	746	306,4		1
Хабезская ЦРБ	23189	Неврологические	12	5,1	351	371,7		3
Зеленчукская ЦРБ	37089	Неврологические	15	4,0	371	276,6		4
Карачаевская ЦГРБ	24257	Неврологические	20	8,2	628	329,1		2
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Неврологические	12	3,6	512	311,1		2
Прикубанская ЦРБ	25285	Неврологические	10	3,9	251	255,8		2
Урупская ЦРБ	18418	Неврологические	10	5,4	172	176,8		1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197	Неврологические	20	5,4	712	389,9		3
Абазинская ЦРП	13574							1
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	
Санаторий «Теберда»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого	359430	Неврологические	174	4,8	4845	314,04	1	24

Средняя занятость кардиологических коек в общем по КЧР составляет 305 дней в году; невысокие показатели в кардиологическом отделении КЧРКБ - 300 дней, в кардиологическом отделении городской больницы г.Черкесска - 248, на кардиологических койках Малокарачаевской ЦРБ - 195 (за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС).

Средняя занятость неврологических коек составляет 314,04 в году.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 17 кабинетах кардиологических и 24 неврологических, 1 кардиологическом отделении городской поликлиники г.Черкесска, 1 кабинет сердечно-сосудистой хирургии в консультативной поликлинике республиканской клинической больницы.

Выполнено за 2018 год кардиологами 39610 посещений, сердечно-сосудистыми хирургами 1523 посещения, неврологами - 152151 посещение.

**Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:**

	Всего к врачам посещений	Число посещений врачей, включая профилактические - всего
Кардиологи	<b>39 610.00</b>	39 606.00
Неврологи	<b>152 151.00</b>	151 630.00
Хирурги сердечно-сосудистые	<b>1 523.00</b>	1 523.00

Скорая медицинская помощь оказывается станцией РГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Черкесске и 36 подстанциями в составе ЦРБ и ЦРП, 1 Территориальный Центр Медицины Катастроф.

**Скорая помощь:**

	МО	Подразделений
<b>СМП</b>	РГБУЗ СМП г. Черкесска	1
	Псих.Диспансер	1
	А-Хабльская ЦРБ	2
	Зеленчукская ЦРБ	4
	Карачаевская ЦРБ	7
	Малокарачаевская ЦРБ	2
	Краснокурганская уч.б-ца	1
	Прикубанская ЦРБ	4
	Урупская ЦРБ	2
	Усть-Джегутинская ЦРБ	5
	Хабезская ЦРБ	4
	Абазинская ЦРП	3
	Ногайская ЦРП	1
	<b>Итого</b>	<b>37</b>

Оснащенность РСЦ составляла изначально до 90%, однако на данное время оборудование изношено практически до 100% (КТ, ангиограф, ИВЛ-аппараты, мониторы, УЗИ-аппараты, функциональные кровати) и требуется их обновление.

В РСЦ ангиографическая установка, работающая в режиме 24/7, с 2011 года, которая используется также для выполнения плановых коронаро-

графий, периферических и церебральных ангиографий. В 2017 году, ввиду изношенности оборудования, была проведена замена рентгеновской рубки.

Износ компьютерного томографа составляет 100% (работает в круглосуточном режиме). Также вышли из строя и подлежат замене большая часть аппаратов диагностического консультативного центра теле-ЭКГ «Валента», изношено все реабилитационное оборудование.

Оснащение и оборудование ПСО не соответствует нормативным требованиям: развернуто без ангиографической установки, имеется аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики. Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием.

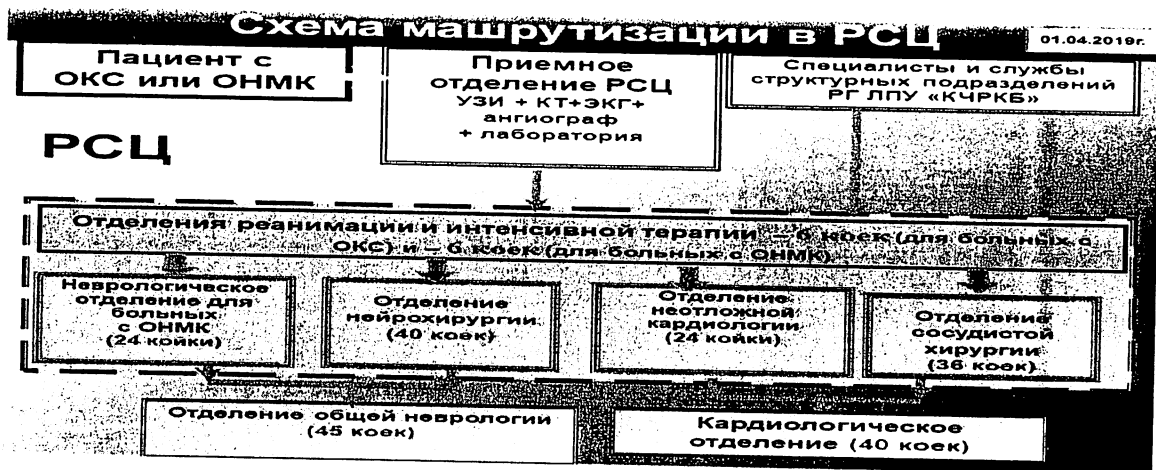
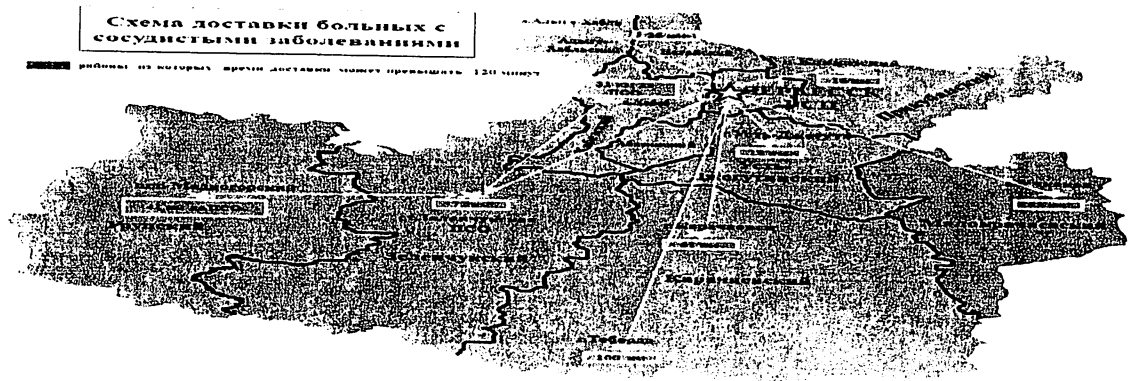
### **Эффективность использования тяжелой техники**

Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 часов 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет - 4,8 исследований в сутки (были эпизоды простоя из-за поломки аппарата и необходимости ремонта), МРТ в КЧРКБ-15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 2,2 исследования в сутки. Невысокая нагрузка на КТ аппараты объясняется также функционированием кабинетов компьютерной томографии в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», «Карачаевская ЦРБ», «Малокарачаевская ЦРБ», «Усть-Джегутинская ЦРБ» (были получены по программе ДТП), работают также в круглосуточном режиме и используются при необходимости также и для диагностики ОНМК.

Компактность территории республики и удовлетворительное состояние дорог позволяет при правильной организации медицинской помощи обеспечить доставку пациентов с ОКС и ОНМК практически с любого места республики в РСЦ в течение 2 часов.

**Порядок маршрутизация больных с заболеваниями системы кровообращения** в республике разработан в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 14.12. 2012 № 1047 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «неврология», с 2018 года осуществляется в соответствии с Приказом МЗ КЧР от 14.06. 2018 № 158-О «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории КЧР».



В РСЦ утверждена и действует внутренняя маршрутизация с отдельным приемным отделением и экстренной лабораторией.

В соответствии с Приказом МЗ КЧР от 11.03.2019 № 84-0 «О маршрутизации пациентов Урупского, Зеленчукского и Хабезского районов с ОКС и ОНМК в ПСО РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», проводится работа по оптимизации внутренней маршрутизации и логистике оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС во вновь открытом ПСО в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ».

#### 1.4. Кадровый состав учреждений

В КЧР число врачей-кардиологов составляет 49 человек, врачей-неврологов - 86 человек. Обеспеченность врачами-кардиологами - 1,4 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель - 0,92), из них в амбулаторном звене работают 12 врачей кардиологов.

Целевые показатели	Кол-во
Число врачей кардиологов в КЧР	49
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	11
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказы-	17

вающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	16,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	12
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	41
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	37
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5

Число врачей-неврологов - 86, обеспеченность врачами-неврологами - 2,3 на 10 тыс. населения, из них в амбулаторном звене работают 44 врачей-неврологов.

Число врачей неврологов	86
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	46
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39,5
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	43,25

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ-11 (1,9 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов- 5 (0,13 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,09).

В РСЦ работают - неврологов-7, в д/о - 2 (штатных единиц - 7,5), кардиологов - 13, в д/о - 4 (штатных единиц - 16), реаниматологи - 6, д/о - 1 (штатных единиц - 8), логопеды - 1 (штатных единиц - 1), физиотерапевты - 2 (штатных единиц - 1), психологи - 1 (штатных единиц - 2), массажисты - 3 (штатных единиц - 3), инструкторы ЛФК - 2 (штатных единиц - 2). Имеется дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, неврологов, врача ЛФК, врачами рефлекс- и мануальной терапии. Количество врачей нейрохирургов в КЧРКБ - 6 физических лиц (штатных единиц - 7,5).

В ПСО работает 1 невролог, 1 кардиолог (то есть круглосуточные посты не обеспечены), 1 круглосуточный пост анестезиолога-реаниматолога. Из специалистов мультидисциплинарной бригады имеется только физиотерапевт. Необходимо доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в районах на территории КЧР работает программа «Земский доктор» - предоставление единовременных выплат врачам в размере 1 млн. рублей. В 2018 году выплаты получили 64 врача, в 2019 году планируется осуществить выплаты 10 врачам.

В КЧР предусмотрены меры социальной поддержки молодых специалистов здравоохранения, установленные следующими нормативными правовыми актами:

постановление Правительства КЧР от 19.12.2017 № 352 «О размере на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим и проживающим в сельской местности»;

постановление Правительства КЧР от 31.10.2013 № 364 «Об утверждении государственной программы «Развитие туризма, курортов и молодежной политики Карачаево-Черкесской Республики на 2016-2020 годы».

Кроме этого, для привлечения и закрепления молодых специалистов используется механизм целевой подготовки по программам высшего и среднего образования. Ежегодно в республике проводится республиканский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в рамках проведения первого и второго этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

**Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:**

суммарное количество выездных бригад СМП-424;

количество врачебных бригад СМП-12;

количество фельдшерских бригад СМП-380;

количество специализированных реанимационных бригад-16;

суммарное количество врачей в системе СМП-14;  
суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП-241.

### **1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК/ОКС с оценкой необходимости оптимизации функционирования.**

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. По мониторинговым показателям больных с ОКС госпитализировано в 2018 году больше, чем в 2016 году (843 и 987 соответственно). Отмечается также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа на 50%. Отмечается уменьшение летальности в РСЦ от ОКС с 11,3% до 8,9%, (на 2,4%); с ОИМ с 3% до 2% (на 1%). Количество переводов из районных и городских больниц для проведения экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 2 раза.

Но, в связи с изношенностью оборудования, необходимо переоснащение РСЦ следующим оборудованием: ангиографическая установка, ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, аппараты теле-ЭКГ «Валента», дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование.

Также необходимо доукомплектование врачами анестезиологами-реаниматологами, кардиологами, рентгенэндоваскулярными хирургами, неврологами, врачами ЛФК, врачами рефлекс- и мануальной терапии.

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики. Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием, доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады; необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

### **1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК**

Оказание медицинской помощи при БСК в КЧР регламентируется постановлением Правительства КЧР от 13.04.2010 № 118;

Приказом РГБ ЛПУ «КЧРКБ» от 24.12.2010 № 240 «Об открытии РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ»;

Приказом Министерства здравоохранения КЧР (далее - МЗ КЧР) от 25.03.2015 № 22-0 «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи»;

Приказом МЗ КЧР от 14.06. 2018 № 158-О «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории КЧР»;

Приказом МЗ КЧР от 25.01.2018 № 20-О «О порядке организации медицинской реабилитации взрослому населению КЧР»;

Приказом МЗ КЧР от 06.06.2017 № 191-О «Оказание скорой медицинской помощи в КЧР».



При МЗ КЧР организована рабочая группа по БСК, разработаны и утверждены региональные планы снижения смертности от ИБС и ОНМК, ведутся мониторинги по ОКС и ОНМК, Федеральные регистры больных с ОКС и ОНМК.

Согласно Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики Р.Б. Темрезова, 2017 год был объявлен в КЧР годом Здоровья. Правительством КЧР была создана рабочая группа по проведению года Здоровья и МЗ КЧР был разработан межведомственный план, в котором были предусмотрено свыше 140 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

**1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация).**

Показатели, характеризующие соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

сроки оказания скорой помощи - 20 мин., специализированной - 30 дней и высокотехнологичной медицинской помощи - 30 дней;

длительность госпитализации при ОКС - 10 дней, при ОНМК - 17-21 день;

профильность госпитализации при ОКС - 68,2%, при ОНМК - 85%;

количество взятых на «Д» учет после ОКС - 1225, после ОНМК - 1124;

направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС - 1155, после ОНМК - 2182.

Центральным элементом в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и снижения смертности является диспансеризация и диспансерное наблюдение больных ССЗ и пациентов, имеющих высокий риск их развития.

В рамках реализации регионального проекта планируется осуществить мероприятия по выявлению факторов риска ИБС и артериальной гипертензии, снижение риска их развития за счет диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведения профилактических медицинских осмотров, работы центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

В КЧР планируется разработка специализированных программы для больных высокого риска (для пациентов с ХСН), вторичной профилактики (продленное льготное лекарственное обеспечение, кабинеты антикоагулянтной терапии).

В КЧР ведутся Федеральные регистры больных с ОКС и с ОНМК. Однако нет регистров больных с ССЗ после высокотехнологичных вмешательств высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

### 1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

МЗ КЧР совместно с Центром медицинской профилактики, Карачаево-Черкесским медицинским колледжем и волонтерами-медиками Северо-Кавказской технологической академии, в целях профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ ежегодно осуществляются мероприятия (акции), приуроченные к памятным датам, с вовлечением в них населения республики. В целом по республике проведено в 2018 году 7 массовых мероприятий (в 2017 году - 5), с количеством участников в них более 2200 человек (в 2017 году - 1575).

Число обученных лиц здоровому образу жизни:

за 2017 год - 22329;

за 2018 год - 29409.

Были открыты в 2016 году 2 кабинета по отказу от курения на базе РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики» и РГБУЗ «Наркологический диспансер».

Провели профилактическое консультирование по отказу от курения:

за 2017 год - 128 человек;

за 2018 год - 139 человек.

Бросили курить 48 человек.

РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики», совместно с РГБУЗ «Наркологический диспансер», в рамках Всемирного дня без табака и международного дня отказа от курения, постоянно проводят Дни открытых дверей для жителей республики, желающих избавиться от табачной зависимости.

Проводятся профилактические мероприятия с просмотром тематических видеороликов для обучающихся в образовательных организациях КЧР, с целью их информирования о пагубном воздействии курения на здоровье человека.

В КЧР функционирует 2 Центра здоровья:

1. Центр здоровья для взрослых на базе РГБЛПУ «Центра медицинской профилактики»;

2. Центр здоровья для детей на базе РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница».

Всего в Центрах прошли обследование:

за 2017 год - 9960 человек (из них детей - 5090);

за 2018 год - 9676 человек (из них детей - 5052).

В ходе обследования выявлено:

в 2017 году - здоровых - 4485 человек (45%), с факторами риска - 5475 человек (55%);

в 2018 году - здоровых - 4481 человек (47%), с факторами риска - 5195 человек (54%).

Число лиц, обученных в школах здоровья:

за 2017 год - 3301 человек (34%);

за 2018 год - 4818 человек (48%).

За отчетный период увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ с 34% до 48%.

## 1.9. Выводы

### Положительные тенденции

1. В течение последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ.

2. Остается высокой доля больных с ОКС с  $\uparrow$  ST госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов.

3. Увеличилась доля пациентов с ОКС с  $\uparrow$  ST и без  $\uparrow$  ST, подвергшихся реперфузионной терапии, в том числе ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии.

4. В КЧР продолжают операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти, АКШ, применяется по показаниям баллонная катетеризация.

### Сохраняющиеся проблемы

1. Сохраняется еще на высоком уровне доля пациентов трудоспособного возраста, умерших от ИМ, несмотря на снижение показателя относительно прошлого года.

2. Увеличилась летальность от ИМ в РСЦ и ПСО за счет снижения летальности в ЦРБ (все больные с тяжелым течением ИМ переводятся в ПСО и РСЦ).

3. Остается низким доля патологоанатомических вскрытий умерших от ИБС, ИМ ввиду религиозных особенностей субъекта.

4. Из-за ограничения финансирования в предыдущие годы не проводились ЧКВ больным с хронической формой ИБС.

5. Льготное лекарственное обеспечение после перенесенных рентгеноваскулярных и кардиохирургических вмешательств получают только пациенты, имеющие инвалидность и то не в полном объеме.

6. В КЧР не организованы Центр ХСН и кабинеты антикоагулянтной терапии.

7. Большая часть материально-технической базы РСЦ изношена, требуется полное его обновление, в том числе единственная в республике ангиографическая установка (ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, аппараты теле-ЭКГ «Валента», дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование).

8. Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

9. Несмотря на рост количества ЧКВ индикаторная цифра не достигнута, ввиду гипердиагностики случаев ОКС без pST низкого риска по шкале Грейс.

10. Усовершенствовать работу по первому этапу реабилитации больных с ОНМК и ОКС в ПСО.

11. Сохраняются проблемы по правильному кодированию причин смерти, особенно в случаях смерти на дому и при вскрытиях по линии СМЭ.

12. Имеется недостаточное укомплектование кадров неврологов, кардиологов, мультидисциплинарных бригад в РСЦ и ПСО, дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов.

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндова-скулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 998 ед.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017г.	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	12,7	11,7	11,3	10,9	10,4	10,0	9,7
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	41,4	38,4	37,0	35,6	34,2	32,7	31,7
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	13,1	11,7	11,0	10,2	9,5	8,7	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,6	15,4	15,3	15,2	15,0	14,5	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндова-скулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	22,4	35,5	42,5	48	55,5	57	60,0
6	Количество рентгенэндова-скулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	369	585	700	791	914	939	988
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	76,3	79,4	82,5	85,6	88,8	91,9	95,0

## 3. Задачи региональной программы

1. Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

2. 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, организация школ здоровья для пациентов высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.
3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, ранее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с ХСН.
4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.
6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.
7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
8. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
9. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.
10. Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
11. Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки

качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1.	<p>Разработка региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	<p>Правительством Карачаево-Черкесской Республики сформирован региональный проектный офис, которым будет осуществляться мониторинг реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», по результатам которого ежегодно будет составляться отчет, содержащий рекомендации о дальнейшей корректировке и реализации мероприятий.</p> <p>В рамках выполнения федерального проекта, будет осуществлен мониторинг выполнения требований к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – требования), предусматривающих реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложненных сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичного сосудистого отделения и регионального сосудистого центра и повышение профессиональной квалификации кадров, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>По итогам 2024 года проектным офисом будет сформирован итоговый отчет о результатах реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и ее эффективности.</p>
2.	<p>Срок: 01.07. 2019 г.</p> <p>Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска</p>	<p>Формирование 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.</p> <p>Разработка правовых решений, основанных на рекомендациях ВОЗ, направленных на снижение уровня потребления табачной и алкогольной продукции, а также преодоление микронутриентной недостаточности, дефицита йода и избыточного потребления соли и сахара.</p> <p>Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании.</p> <p>Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ и в сети Интернет, организована поддержка и развитие горячей линии Интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.</p> <p>Разработка и внедрение модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников.</p> <p>Своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития.</p> <p>Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.</p> <p>Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Внедрена медицинская помощь по направлению «индивидуальное профилактическое консультирование»</p>
3.	<p>Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p>	<p>Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с нормативно-правовыми актами Минздрава России.</p> <p>Создана и функционирует система учета пациентов (Регистры) с острым коронарным синдромом и острым инсультом</p>

	<p>Срок: к 2020 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- будет разработана и внедрена региональная электронная карта, включающая индикаторы качества по значимым для смертности от болезни системы кровообращения нозологиям для оперативного мониторинга качества медицинской помощи.</li> <li>- будет разработана и внедрена региональная программа проведения аудитов качества оказания помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами.</li> </ul> <p>К 2021 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40 % пациентов с фибрилляцией предсердий будут включены в программу управления заболеванием, будет обеспечено взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа на основе РГИСЗ.</li> <li>- 40 % пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 3-х этапной реабилитации.</li> <li>60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению</li> <li>40 % пациентов высокого риска, получающих гипохолестеринемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности.</li> </ul> <p>К 2024 году :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60% с фибрилляцией предсердий включены в программу управления заболеванием,</li> <li>- 70% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 3-х этапной реабилитации,</li> <li>- 50% включенных в программу реабилитации будут использованы информационные технологии и телемониторинг, обеспечивающие взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа в реализации программы реабилитации.</li> <li>60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению .</li> <li>60% пациентов высокого риска, получающих гипохолестеринемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности.</li> </ul> <p>доля больных с фибрилляцией предсердий и факторами риска инсульта, принимающих антикоагулянты составит не менее 70%.</p> <p>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>том , будет обеспечено взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа на основе РГИСЗ.</p> <p>Разработаны региональные стандарты медицинской реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.</p> <p>Сформирована модель экономической эффективности реабилитационных мероприятий на всех этапах восстановительного лечения.</p> <p>Создана система мониторинга и оказания своевременной медицинской помощи пациентам пожилого возраста с болезнями системы кровообращения на основе междисциплинарного взаимодействия.</p> <p>Реализуется концепция управления коморбидностью у пожилых пациентов, в том числе за счет перехода от монопрофильных к многопрофильным медицинским организациям.</p> <p>Разработана и внедрена система дистанционного мониторинга и удаленного консультирования пациентов высокого риска.</p> <p>Разработана и внедрена система автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи больным высокого риска, в том числе на основе Регистра.</p> <p>Разработана и внедрена система регионального мониторинга смертности от болезней системы кровообращения .</p>	4.	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинскими кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.</p> <p>Проведение повышения квалификации специалистов по сердечно-сосудистому профилю и для подготовки работы на медицинском оборудовании : 24 врача , 20 средних медсестер по уходу за больными.</p> <p>Подготовка среднего медицинского персонала для проведения мероприятий скрининга, диспансерного наблюдения пациентов высокого риска (перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), в том числе с использованием информационных и телемедицинских технологий.</p>
5.	<p>Участие регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения в переносах /дооснащении медицинским оборудованием в Карачаево-Черкесской Республике</p>	<p>Переоснащение 1 регионального сосудистого центра и 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2024 гг., в соответствии с поряками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.</p> <p><b>РГБПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (с. Черкесск, ул. Гвардейская.1)</b></p> <p>Региональный сосудистый центр , организованный в 2010 году, оснащен томографом компьютерным , инжек-</p>		



	<p><b>Срок:</b></p> <p>к 2020 г. внедрение эндovasкулярных и эндоскопических методов лечения при ишемическом инсульте и внутричерепных кровоизлияниях нестривматического генеза.</p> <p>к 2021 г. будет организовано соблюдение маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения у 85% пациентов</p> <p>к 2024 году:</p> <p>будет организована госпитализация 95% пациентов в профильные отделения (региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение);</p> <p>проведение 95% больным экстренной первичной ангиопластики при лечении инфаркта миокарда с подъемом ST, а при ее невозможности из-за длительности транспортировки больных – фармакоинвазивный подход; доля тромбозэкстракции при ишемическом инсульте составит 10%.</p>	<p>торным ангиографом для КТ, рентгеновским аппаратом, аппаратом ИВЛ экспертного класса, зона обслуживаемого населения 310 тыс. человек.</p> <p>Региональный сосудистый центр должен быть переснащен следующим оборудованием: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>Переснащение 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2014 гг., в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации</p> <p><i>РГББУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (ст. Зеленчукская, ул. Интернациональная, 123)</i></p> <p>Первичное сосудистое отделение организовано в 2012 году, оснащено магнитно-резонансным томографом, аппаратом рентгеновским диагностическим цифровым, аппаратом рентгеновским мобильным, стационарным цветным цифровым сканером.</p> <p>Первичное сосудистое отделение должно быть переснащено следующим оборудованием: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>Расширение возможностей существующей сети маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения за счет включения всех угрожающих жизни сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с неотложными состояниями, требующими дифференциальной диагностики, за счет создания крупного медицинского центра, способного оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь при широком спектре состояний, как при сердечно-сосудистых, так и иных заболеваниях.</p>
--	---	--

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1.	<b>Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>				
1.1.	Издать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее ССЗ) в медицинских организациях (далее –МО) Карачаево-Черкесской Республики (далее- КЧР)	01.07.2019	31.07.2019	Минздрав КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. : Батчаева Б.А., нач. лечебного отдела, Джанибекова Л.Р., гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И., гл. внешт. невролог	Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО КЧР
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО КЧР	01.07.2019	31.12.2024	Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог МЗ КЧР	Проведено 24 семинара, обучено 75% кардиологов, неврологов, реабилитологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК и ОКС
1.2.1	Издать Приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО КЧР	01.07.2019	31.07.2019	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог	Приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО КЧР
1.2.2.	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО КЧР	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. : Батчаева Б.А., нач. леч.отдела, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И., гл. внешт. невролог	Предоставлены материалы для изучения в виде методических рекомендаций. Сформированы образовательные программы по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ
1.2.3.	Провести образовательные мероприятия в каждой МО КЧР по внедрению протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи :	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. : Батчаева Б.А.нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл.	Проведено 6 лекций, 16 семинаров, 32 практических занятий

1.2.4.	Предоставить отчет в МЗ КЧР о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО КЧР	01.08.2019	31.12.2019	внешт. невролог Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, с ежеквартальным отчетом в МЗ КЧР
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. нач. лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог	Приказ МЗ КЧР о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества в МО
1.3.1.	Разработать Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответ. исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог, главные врачи МО, заместители главного врача по КЭР – председатели ВК	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации.
1.3.2.	Утвердить Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР	Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.3.3.	Утвердить План внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации

1.3.4	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А.нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, главные врачи МО</p>	<p>Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации          Аналитическая справка по результатам отчета.          Приказы МО по результатам аналитической справки</p>
1.3.5.	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А.нач.отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл. внешт.невролог</p>	<p>Аналитическая справка МЗ КЧР о результате отчетности МО по выполнению клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР</p>
1.4.	Издать Приказ по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР          Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А.нач.отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог</p>	<p>Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК для организации и обеспечения доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;</p>
1.4.1.	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И., гл. внешт.невролог.</p>	<p>Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%</p>
1.5.	Издать приказ МЗ КЧР об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А.нач. отдела, Хосуева А.И. гл. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ КЧР об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР</p>

1.5.1.	Организовать ежемесячную отчетность о выполнении Приказа об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта. достигению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.	Ежемесячный отчет о выполнении Приказа об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта. достигению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР
1.6.	Издавать Приказ об увеличении количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2019	Батчаева Б.А. нач. отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И., гл. внештатный невролог. Краев С.Д., гл. внешт. невролог	Приказ об увеличении количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%.
1.6.1.	Организовать ежемесячную отчетность по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	01.08.2024	Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.	Ежемесячный отчет по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом
1.6.2.	Обеспечить укомплектованность РСЦ врачами соответствующего профиля - для возможности проведения для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу.	01.07.2019	31.12.2024	Батчаева Б.А., начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Понамарева И.М. начальник отдела кадров, Гербекова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ».	Направить на обучение в целевую ординатуру по профилю, на первичную подготовку и переподготовку 5 человек
1.6.3.	Обучение медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2024	Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Понамарева И.М. начальник отдела кадров, Гербекова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ».	Проведение 6 семинаров и 12 практических занятий по ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций для медицинских работников РСЦ
1.6.4.	Издавать Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.12.2019	Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог. Краев С.Д. гл. внештатный нейрохирург.	Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций
1.6.5.	Предоставить информационные материалы для обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения вопроса в РСЦ	01.07.2019	31.12.2019	Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог. Краев С.Д. гл. внештатный нейрохирург, Асланукова А.Н. гл. внештатный ре-	Предоставление материалов для изучения в виде рекомендаций. Создание 2 лекций. проведение 2 семинаров

1.6.6.	Провести образовательные мероприятия в РСЦ КЧР	01.08.2019	31.12.2024	<p>ниматолог Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Красев С.Д. гл. внештатный нейрохирург, Асланкуова А.Н. гл. внештатный реаниматолог, Гербекова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ»</p>	Проведение лекций, семинаров; практических занятий с фельдшерами
1.6.7.	Предоставить отчет в МЗ КЧР о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских сотрудников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.08.2019	31.12.2024	Главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ» Гербекова И.Д.	Отчет о выполнении приказа об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций, ежегодно
1.6.8.	Обеспечение ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполнитель: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Красев С.Д. гл. внештатный нейрохирург, Асланкуова А.Н. гл. внештатный реаниматолог, Гербекова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ»</p>	Ежеквартальные отчеты главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации.
1.6.9.	На основе квартальной отчетности РСЦ проводить анализ выполнения Приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР.</p>	Аналитическая справка МЗ КЧР о результате отчетности МО о выполнении Приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом
1.7.	<p>Издать приказ об обеспечении достижения следующих показателей (индикаторов) при оказании помощи больным с ОКС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ;</li> <li>- долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%;</li> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут;</li> <li>- интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ» не более 60 минут;</li> <li>- долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джамибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог</p>	<p>Приказ МЗ КЧР об обеспечении достижения следующих показателей (индикаторов) при оказании помощи больным с ОКС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ;</li> <li>- долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%.</li> </ul> <p>интервал «постановка диагноза</p>

1.7.1.	Ежемесячное мониторирование индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с принятием управленческих решений для достижения указанных целей	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Исполн.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог</p>	<p>ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут;          - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;          - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ          Ежемесячный отчет по достижению следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС:          - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;          - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST;          - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%;          - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут;          - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;          - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</p>
1.8.	Издать Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР          Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог</p>	<p>Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>
1.8.1.	Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверки медицинской документации в МО КЧР	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнитель: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР.          Исполнитель: Гербова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ»</p>	<p>Ежеквартальные отчеты МО КЧР о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверки медицинской документации МО КЧР</p>
1.8.2.	Издать Приказ о маршрутизации в КЧР больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	31.12.2019	<p>Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог</p>	<p>Приказ о маршрутизации в КЧР больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.</p>

1.8.3.	Организовать ежемесечный мониторинг выполнения Приказа о маршрутизации в КЧР больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСnST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КСР Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Исполнитель: Гербекова И.Д. главный врач РГБ ЛПУ «КЧРКБ»	Ежемесячные отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСnST) с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ КЧР о госпитализации пациентов с ССЗ
1.9.	На основе отчетности МО проводить анализ динамики показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР	01.07.2019	01.08.2024	Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог	Аналитическая справка МЗ КЧР о результате отчетности МО о выполнении Приказа о об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений.
2.	<b>Мероприятия по организации внутренней системы контроля оказания медицинской помощи</b>				
	Издан Приказ о внедрении электронной системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества в РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», «Зеленчукская ЦРБ», «Малокарачаевская ЦРБ», «Усть-Джегутинская ЦРБ», «Урупская ЦРБ», «Адыге-Хабльская ЦРБ»	01.07.19г.	31.12.2020г.	Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.	Внедрена электронная система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях в РГБ ЛПУ КЧРКБ, Хабезской ЦРБ, Черкесской городской больнице, МСЧ г. Черкесск. Внедрить ее в стационарных медицинских организациях в РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ», «Зеленчукская ЦРБ», «Малокарачаевская ЦРБ», «Усть-Джегутинская ЦРБ», «Урупская ЦРБ», «Адыге-Хабльская ЦРБ»
2.1.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ ЦНИЦ медицинской профилактики разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Исполители: Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Главные врачи МО Джанкеев А.С. Руководитель ТФОМС. Руководители НМИЦ	Разработка и внедрение чек-листов соблюдения клинических рекомендаций по основным ССЗ в рамках внедрения системы контроля качества медицинской помощи при организационно-методической поддержке ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ ЦНИЦ Медицинской профилактики
2.1.1.	Издание Приказа о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	Ответственный исполнитель: Исполни-	Издан приказ о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи



				<p>тель Селиванов В.А., первый зам.министра, Исполн.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Главные врачи МО</p>	<p>ши пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>
2.1.2.	<p>Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Ответственный исполнитель. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Исполн.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.</p>	<p>Разработано положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>
2.1.3.	<p>Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Исполн.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.</p>	<p>Отчет об издании приказа и положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в каждой МО КЧР в конце года.</p>
2.1.4.	<p>Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Исполн.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.</p>	<p>Проводится ежеквартальный отчет деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>
2.1.4.1.	<p>Разработка чек-листов отчетности МО перед МЗ КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР Ответ. Исполн.</p>	<p>Создать рабочую группу МЗ КЧР в составе Батчаева Б.А. начальник лечеб-</p>

					и клинических рекомендаций			ного отдела МЗ КЧР, главных внештатных специалистов по кардиологии и неврологии Хосуевой А.И. и Джанибековой Л.Р. по разработке Чек-листы отчетности МО перед МЗ КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	тель Селиванов В.А., первый зам министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог,					
2.1.4.2.		01.07.2019	31.12.2024		Отчетность МО перед МЗ КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			Отчет МО перед МЗ КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Главные врачи МО					
2.1.4.3.		01.09.2019	31.12.2024		Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне КЧР			МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам министра, Испол.: Батчаева Б.А., начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог						Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО КЧР
2.1.5.		01.07.2019	31.12.2024		Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			МЗ КЧР ответ.: Селиванов В.А., первый зам министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог						Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
2.1.5.1.		01.07.2019	31.12.2019		Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.			Отчет. Исполнитель Селиванов В.А., первый зам министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл.						Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.

2.1.5.2.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в МО КЧР	01.07.2019	31.12.2024	внештатный невролог Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог. Главные врачи МО	Документ МЗ КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.1.5.3.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог МЗ КЧР	Документ МЗ КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.1.5.3.	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности главных внештатных специалистов для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный испол. Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР	Документ МЗ КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.2.	Деятельность Экспертного Совета МЗ КЧР	01.09.2019	31.12.2024	Ответственный испол. Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР	Приказ о создании Экспертного Совета министерства здравоохранения МЗ КЧР Положение об Экспертном Совете министерства здравоохранения МЗ КЧР
2.2.1.	Создание Экспертного Совета Министерства здравоохранения КЧР для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрение иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения.	01.07.2019	31.12.2019	Ответственный испол. Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР	Протоколы разборов сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ
2.2.2.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Ответственный испол. Ответ: Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР	Протоколы разборов сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ

				Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог МЗ КЧР	
2.2.3.	Анализ деятельности Экспертного Совета МЗ КЧР по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений на уровне КЧР	01.09.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог МЗ КЧР	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности Экспертного Совета МЗ КЧР
2.3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.	01.07.2019	31.12.2024	Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог МЗ КЧР	В субъекте ведется 2 регистра по профилю ССЗ, из них 2 федерального значения; Приказ о создании регистра больных с ХСН и нарушениями ритма (до 31.12.2020)
2.6.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненной ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. оценки и анализа результатов деятельности. реализации механизма стимулирования на общественное добровольное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.20	МЗ КЧР Ответ. Исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, МЗ КЧР	Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненной ССЗ.
3. 3.1	<i>Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.</i> Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по	Приказ по улучшению качества оказания помощи по отказу от курения (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)

3.2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии	01.07.2019		<p>мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог,</p> <p>Главные врачи МО МЗ КЧР</p> <p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.:</p> <p>:Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог,</p> <p>Главные врачи МО МЗ КЧР</p>	Проведение скрининговых исследований во время проведения акций, Дней открытых дверей в МО
3.3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушенный мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.:</p> <p>:Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог,</p> <p>Главные врачи МО МЗ КЧР</p>	Проведение скрининговых исследований у родственников больных с ОИМ и ОНМК, особенно перенесших инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения или внезапную смерть с целью выявления, профилактики, наблюдения, лечения больных. Проведение бесед. Социальная реклама
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи МО МЗ КЧР</p> <p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.:</p> <p>:Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР,</p>	Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия.

3.5	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации.	01.07.2019		глав.внешт.спец по мед. профилак. Байрамкулова А.М	Разработать памятки о правильном питании; проведение бесед, лекций в трудовых коллективах, СУЗах, ВУЗах по вопросам правильного питания; организация акций и проведение круглых столов по вопросам правильного питания
3.6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец по мед. профилак. Байрамкулова А.М	Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.
3.7	Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец по мед. профилак. Байрамкулова А.М	Беседы Лекции Школы здоровья Акции
3.8	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец по мед. профилак. Байрамкулова А.М Главные врачи МО,	Выступления в СМИ по вопросам формирования ЗОЖ : еженедельно в программе «Здоровье» на телеканале «Архыз24», проведение регулярно круглых столов, бесед, лекций. Школа здоровья Акции , приуроченные к Междуна-

					отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., главные врачи ЦМП, МО	родному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября) , Всемирный день борьбы с курением (31 мая) , Всемирному дню сердца (29 сентября) , Дню здоровья (7 апреля) и др.
4.	<i>Мероприятия, направленные на совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи при сердечнососудистых заболеваниях</i>					
4.1	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории КЧР с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центра здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Главные врачи МО	Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ, включающая : круглые столы 12 Беседы 1254 Лекции 16 Школы здоровья 4	
4.2	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог, Главные врачи ЦМП, МО	Приказ МЗ КЧР от 07.05.2019 г. № 162-0 о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, (в рамках проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения проведение анкетирования , выделение групп повышенного риска осуществляется в МО, в том числе в вечернее время и в субботу)	
4.3	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. на-	Выпущены плакаты и листовки о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров. Обновления ежесезонно.	

				<p>чальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав. внешт. спец. по мед. профилак. Бай- рамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардио- лог. Хосуева А.И. гл. внештатный невро- лог, Главные врачи ЦМП,МО</p>	
4.4	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. на- чальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав. внешт. спец. по мед. профилак. Бай- рамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардио- лог. Хосуева А.И. гл. внештатный невро- лог, Главные врачи ЦМП, МО</p>	<p>Социальная реклама-еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: 1. Факторы риска ССЗ. Меры профилактики ССЗ 1 Первые симптомы ОКС и ОНМК, само- и взаимопомощь. 2 раза в год</p>
4.5	<p>Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. на- чальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав. внешт. спец. по мед. профилак. Бай- рамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардио- лог. Хосуева А.И. гл. внештатный невро- лог, Главные врачи ЦМП и МО</p>	<p>Социальная реклама-еженедельно Ролики на региональном телевидении.</p>



4.6	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; 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) и т.п.	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответственный испол.:          Селиванов В.А., первый зам.министра.          Испол.:          Батчаева Б.А. - начальник лечебного отдела МЗ КЧР.          глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог.          Главные врачи МО</p>	<p>Акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября) 1 раз, всемирный день борьбы с курением (31 мая) 1 раз, всемирный день сердца (29 сентября) 1 раз, день здоровья - 7 апреля 1 раз</p>
4.7	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответственный испол.:          Селиванов В.А., первый зам.министра.          Испол.:          Батчаева Б.А. - начальник лечебного отдела МЗ КЧР.          глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог,          Главные врачи МО</p>	<p>Беседы с пациентами в отделениях стационаров и на амбулаторном приеме врачей, ежедневно.          Ролики по региональному телевидению.</p>
4.8	Повышение квалификации медицинских специалистов КЧР в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР          Ответственный испол.:          Селиванов В.А., первый зам.министра.          Испол.:          Батчаева Б.А. - начальник лечебного отдела МЗ КЧР.          глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамкулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог.</p>	<p>Организация тематических циклов усовершенствования и разработка программ обучения 2 раза в год</p>

4.9	Разработка комплексного плана 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 КЧР, ответственного отношения граждан к своему здоровью.	01.07.2019			лог. Хосуева А.И. гл. внештатный невролог. МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт. спец. по мед. профилак. Байрамулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог	Межведомственный план по взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения КЧР, ответственного отношения граждан к своему здоровью.
4.10	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.	01.07.2019			МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт. спец. по мед. профилак. Байрамулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог	Разработано 5 программ обучений в школах здоровья по профилактике ССЗ
4.11	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	01.07.2019			МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, глав.внешт. спец. по мед. профилак. Байрамулова А.М., Джанибекова Л.Р. гл. внештатный кардиолог, Хосуева А.И. гл. внештатный невролог	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%. Регистрация всех медицинских работников на портале НМО
5.	<i>Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.</i>					

5.1.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР, Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Протокол заседания Экспертного совета МЗ КЧР. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал.
5.2.	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или остро нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Минздравом РФ целевых значений	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Батчаева Б.А., нач. лечебного отдела, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог, РЦМП	Выездные проверки МО республики по проведению диспансеризации взрослого населения и диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или остро нарушения мозгового кровообращения, ежеквартально с представлением отчетов в МЗ КЧР
5.2.1.	Анализ проведения диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или остро нарушения мозгового кровообращения на основании ежеквартальных отчетов	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Аналитическая справка МЗ КЧР о результате проведения диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или остро нарушения мозгового кровообращения
5.1.1.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (нейрохирургов, рентгенодиагностических хирургов, врачей функциональной ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.08.2019	01.09.2019	МЗ КЧР, Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Организация циклов обучения медицинского персонала, участвующего в применении методов вторичной профилактики, на базе ФГБУ «НМИЦ медицинской профилактики», с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Ставропольского ГМУ и др.
5.2.	Регулярное проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участков врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профи-	01.07.2019	31.12.2020	МЗ КЧР, Ответственный исполн.:	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, проведение семинаров, лекций, практи-

	<p>лактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>			<p>Селиванов В.А., первый зам.министра.Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог Руководитель филиальных НМИЦ</p>	<p>ческих занятий, консультаций. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>
5.2.1.	<p>Утвердить План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	01.07.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением)	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. Селиванов В.А., первый зам.министра.Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p>	<p>Приказ об утверждении плана региональных образовательных мероприятий для участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>
5.2.2.	<p>Издать Приказ об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь согласно плану</p>	01.07.2019	31.07.2019	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. Селиванов В.А., первый зам.министра.Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p>	<p>Приказ об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>
5.2.3.	<p>Предоставить информационные материалы для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	01.07.2019	01.09.2019	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. Селиванов В.А., первый зам.министра.Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p>	<p>Предоставлены материалы для изучения в виде печатной и видеопродукции. Сформированы образовательные программы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь при поддержке ФГБУ «НИИЦПМ» МЗ РФ Созданы лекции 6</p>
5.2.4.	<p>Предоставить отчет в МЗ КЧР о проведении образовательных мероприятий для обучения участко-</p>	01.08.2019	31.12.2019	<p>МЗ КЧР,</p>	<p>Отчет о выполнении приказа об обяза-</p>

	<p>вых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>			<p>Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p>	<p>тельном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>
5.3.	<p>Организация и совершенствование эффективной системы информационного обмена с сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями СП с использованием медицинской информационной системы с учетом требований законодательства о защите персональных данных ( в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ )</p>	01.07.2019г.	31.12.2024г.	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p>	<p>Создана и работает телемедицинская связь по системе «Валента»</p>
5.4.	<p>Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтеры» к выездным формам работы</p>	01.07.2019г.	31.12.2024г.	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела, глав.внешт.спец. по мед. профилак. Байрамукулова А.М</p>	<p>Охват 100% районов выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования больных БСК.</p>
5.5.	<p>Организация и проведение образовательных программ по проблемным вопросам профилактики, диагностики и лечению с ССЗ в режиме видеоселекторных совещаний</p>	01.07.2019г.	31.12.2024г.	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог .</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентом с ССЗ. Снижение количества не профильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников .</p>
5.6.	<p>Проведение школ для пациентов с ССЗ, их родственников, ухаживающих и социальных работников в МО амбулаторно-поликлинического звена</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>РЦМП, главные врачи МО</p>	<p>Проведение не менее 1 школы в неделю в каждой МО</p>
5.7.	<p>Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР, Ответственный испол.</p>	<p>Актуализация приказа МЗ КЧР о развитии системы оказания специализиро-</p>

				пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. началь- ник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибеко- ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	ванной (в том числе высокотехнологич- ной) помощи населению по основным группам СЗЗ
5.8.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. началь- ник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибеко- ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Актуализация приказа МЗ КЧР о развитии системы оказания специали- зированной (в том числе высокотехно- логичной) помощи пациентам с хрони- ческой сердечной недостаточностью (ХСН). Доступность лечения сложных случаев хронической окклюзии коронарных и периферических сосудов в ФГУЗ и РСЦ
5.9.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в КЧР	01.07.2019	31.12.2020	МЗ КЧР, Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. началь- ник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибеко- ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог	Создание Центра для оказания помо- щи пациентам с ХСН на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» и 2 кабинетов антикоагу- лянтной терапии на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» и РГБУЗ «Зелен- чукская ЦРБ»
5.10.	Организация Центра для оказания помощи больным с ХСН и кабинетов антикоагулянтной тера- пии	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КЧР, Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый зам.министра,Испол. Батчаева Б.А. началь- ник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибеко- ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог	Разработка Положения о работе Центра для оказания помощи пациентам с ХСН и кабинетов антикоагулянтной терапии
5.11.	Мониторинг работы Центра для оказания помощи пациентам с ХСН и кабинетов антикоагу- лянтной терапии	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КЧР, Ответственный ис- пол. : Селиванов В.А., пер- вый	Ежеквартальный отчет о работе Центра для оказания помощи пациентам с ХСН и кабинетов антикоагулянтной терапии в МЗ КЧР.

					зам. министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог			Аналитическая справка МЗ КЧР о результате работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР, ежегодно.
5.12.		01.07.2019	01.08.2024	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер-вый зам.министра. Испол.: Батчаева Б.А., начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог			В рамках приказа о порядке оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушениями ритма сердца (НРС) продолжить проведение имплантации ЭКС и кардиовертера – дефибрилятора.
5.13.		01.08.2019	31.12.2024	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушениями ритма сердца (НРС)	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер-вый зам.министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Темрезов М.Б., главный внешт. сосудистый хирург			
5.14.		01.07.2019	31.12.2020	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в КЧР	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер-вый зам.министра. Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог			Приказ о маршрутизации пациентов с НРС в КЧР
5.15.		01.07.2019	31.12.2020	Создание кабинета для программирования электрокардиостимуляторов	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер-вый зам.министра, Испол. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог			Приказ об организации кабинета для программирования кардиостимуляторов на базе РГБПУ «КЧРКБ» Разработка положения о работе кабинета для программирования электрокардиостимуляторов

					Мониторинг работы кабинета для программы электрокардиостимуляторов	Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог	Ежеквартальный отчет о работе кабинета для программы электрокардиостимуляторов
5.16.	01.07.2019	31.12.2024				МЗ КЧР, Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра. Исполн. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог	
5.17.	01.07.2019	31.12.2024			На основе отчетности МО проводить анализ оказания медицинской помощи пациентам с НРС с формированием управленческих решений	МЗ КЧР, Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра. Исполн. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог	Аналитическая справка МЗ КЧР об оказании медицинской помощи пациентам с НРС, ежегодно.
6.							
6.1.	01.07.19	31.12.2019			<b>Мероприятия , направленные на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.</b> Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ	МЗ КЧР, Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполн. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог Главные врачи МО	Актуализация приказа МЗ КЧР от 07.05.2019 г. № 164-0 «О проведении диспансерного наблюдения за взрослыми на территории КЧР», утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ. предусмотрев охват диспансерным наблюдением лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%
6.1.1.	05.07.19г.	31.12.2024г.			Ежеквартальный отчет в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	МЗ КЧР, Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра. Исполн. Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела	Аналитическая справка МЗ КЧР о результатах диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ , находящимися на медицинском обслуживании в МО республике , ежегодно



6.2.	Разработка алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.	01.07.2019г.	31.12.2019	МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог МЗ КЧР. Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Приказ МЗ КЧР о выполнении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ
6.3.	Ведение регионального регистра пациентов с ССЗ после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2019г.	31.12.2024г.	МЗ КЧР. Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И., глав. внешт. невролог	Приказ МЗ КЧР о ведении регионального регистра пациентов с ССЗ после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода
6.4.	Разработка программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2019г.	31.12.2020	МЗ КЧР. Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И., глав. внешт. невролог	Республиканская программа льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода
6.5.	Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН, кабинеты антикоагулянтной терапии)	01.07.2019г.	31.12.2024г.	МЗ КЧР. Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И., глав. внешт. невролог	Программы ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска ( для больных с ХСН, кабинеты антикоагулянтной терапии

				<p>ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p> <p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам. министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p>	<p>Аналитическая справка о результатах диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ, находящимися на медицинском обслуживании в МО республике, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения</p> <p>Проведение совещания МЗ КЧР по результатам проведения диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в КЧР</p>
6.6.	<p>Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ</p>	01.07.2019г.	31.12.2024	<p>ва Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p> <p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам. министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p>	<p>Аналитическая справка о результатах диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ, находящимися на медицинском обслуживании в МО республике, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения</p> <p>Проведение совещания МЗ КЧР по результатам проведения диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в КЧР</p>
6.7.	<p>Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И., глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p>	<p>На основании утвержденного списка поощрить медицинских сотрудников мероприятий, в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, ежегодно.</p>
6.8.	<p>Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И., глав. внешт. невролог</p> <p>МЗ КЧР</p>	<p>На основании приказа МЗ Рф о проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ</p>

6.9.	Разработать меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР. Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер- вый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Приказ об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.10.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер- вый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Проведено ежеквартальных совещаний/собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
6.11.	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер- вый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Размещение регулярно в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Организация оповещения населения по телефону и СМС медицинскими работниками мн амбулаторно-поликлинического звена о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.12.	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., пер- вый зам.министра;Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	100% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением
6.13.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по	01.07.2019	31.12.2024	Зам. главного врача внешт. невролог	Отчет ежемесячно об исполнении

	увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением			МО	приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.14.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения: аналитическая справка о результате проверки отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно
6.15.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно.
6.16.	Разработка/доработка информационного контура субъекта в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019г.	31.12.2024г.	МЗ КЧР, Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра; Испол.: Батчаева Б.А. начальник лечебного отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	100% эпикризов из историй болезни РСЦ передаются по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном, регулярно ежедневно.
7.	<i>Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</i>				
7.1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ в МО с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта	01.07.2019	31.12.2019	Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесни И.С.	Актуализация приказа МЗ КЧР по маршрутизации пациентов с ССЗ в МО республике

7.1.1.1.	Разработка мероприятий по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2019	главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог, МЗ КЧР	Приказ о принятии мероприятий по совершенствованию службы скорой медицинской помощи , предусматривающий создание единой центральной диспетчерской
7.1.1.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в КЧР для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.07.2019	31.12.2020	Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ;	Приказ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в КЧР для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
7.2.	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК , первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара, обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики инсульта	31.07.2019	31.12.2020	МЗ КЧР Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог,	Приказ МЗ КЧР об обеспечении приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара
7.3.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный испол. : Селиванов В.А., первый зам.министра Батчаева А., нач.отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардио-	90 % ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ

	<p>7.4. Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»: не более 10 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> <li>- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</li> <li>- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</li> <li>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара, обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта.</li> <li>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара, обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	лог, МЗ КЧР Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог.	Ежесмесячный отчет по указанным показателям
	<p>7.5. Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог;	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП, 1 раз в полгода
	<p>7.6. Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог;	Приказ МЗ КЧР о проведении мониторинга достижения целевых показателей для совершенствования службы скорой медицинской помощи
	<p>7.7. Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»: не более 10 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> </ul>	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный испол.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С.,	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно.

	<p>- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>				главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог, главные врачи МО	Отчет главного специалиста по СМП в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежеквартально
7.8.	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024		Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ;	Отчет главного специалиста по СМП в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежеквартально
7.9.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра. Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, 2 раза в год
7.10.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР. Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лесин И.С., главный внешт. спец. МЗ КЧР по СМП ; Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог;	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежегодно
8	<i>Мероприятия по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.</i>					
8.1.	Провести анализ доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в республике с целью достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2019		МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав.	Справка по результатам доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в республике с целью достижения целевых показателей

8.2.	Издать Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК с последующей его актуализацией в случае изменения условий оказания медицинской помощи в КЧР	01.07.2019	31.12.2019	внешт. невролог; МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог,	Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК в случае изменения условий оказания медицинской помощи в КЧР
8.3.	Издать Приказ о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае измененной условий оказания медицинской помощи в республике.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Приказ о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), в случае измененной условий оказания медицинской помощи в республике.
8.4.	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Справка МЗ КЧР о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.5.	На основе квартальной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне КЧР	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
8.6.	Обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог; Г Главные врачи МО	Разработать «дорожную карту» по организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО с учетом выполнения условий непрерывности и доступности лечебно-го процесса в республике



8.7.	Разработать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОЖЧ и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	01.08.2019	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ КЧР об увеличении количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОЖЧ и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>
8.8.	Ежемесячный отчет по выполнению плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Аналитическая справка о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>
8.9	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.</p>
8.10.	Ежеквартальный отчет по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР</p>	<p>Аналитическая справка по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) или в кардиологические</p>

				<p>Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;</p>
8.11.	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Приказ МЗ по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>
8.12.	<p>Ежеквартальный отчет по профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург, Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог, Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	<p>Аналитическая справка по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%</p>

8.13.	На основе ежеквартальной отчетности проводить анализ выполнения Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Темрезов М.Б., главный сосудистый хирург. Джанибекова Л.Р., глав. внешт. кардиолог. Хосуева А.И. глав. внешт. невролог.</p>	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК
9	<i>Мероприятия по реабилитации.</i>				
9.1	Разработка методологии и программ реабилитации больных с перенесенными ОКС и/или ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации</p>	Разработана региональная программа по медицинской реабилитации
9.2.	Доработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	МЗКЧР	Актуализация приказа о порядке организации медицинской реабилитации взрослого населения в КЧР (приказ МЗ КЧР от 25.01.2018г. №20-О) с алгоритмом реабилитации для больных с ССЗ
9.3.	Обеспечить информированность пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации после перенесенных ОКС и/или ОНМК, а также пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, независимо от места ее оказания	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации</p>	Созданы программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации, созданы информационные материалы( плакаты в медицинских организациях, буклеты, флаеры) о возможности/необходимости проведения реабилитации
9.4.	Обучение медицинского персонала и укомплектование МО специалистами для проведения реабилитации ( в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнитель МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации</p>	Организовать циклы обучения для врачей специалистов по медицинской реабилитации, направить на школы первичной подготовки 5 врачей. кардиология, неврология, физиотерапия, психология, психиатрия, логопедия, физиотерапия, ЛФК, травматология.
9.5.	Обеспечить оснащенность МО для проведения реабилитации ( в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	<p>МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР. Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации</p>	Разработка региональной программы по медицинской реабилитации

9.6.	Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапа и этапа реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	реабилитации	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	В соответствии с приказом МЗ КЧР разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию. Подготовлен приказ о создании регистра больных, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию
9.7.	Информирование пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента : в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	01.08.2024		МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Проведение еженедельно лекции- бесед для пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации: в каждой МО размещены информационные плакаты и розданы флаеры с информацией о возможности / необходимости проведения реабилитации
9.8	Ежемесячный контроль количество пациентов с ССЗ , направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Исполнитель: Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗКЧР	Информационная справка МЗ КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию не менее 70 % для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных операций и не менее 90% больных перенесших ОНМК направленных на реабилитацию
9.9	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполнитель Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации , ежеквартально
9.10	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполнитель: МЗ КЧР МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Протокол совещания в МЗ по результатам анализа отчетной документации о выполнении приказа маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.11.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.12.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации : Главные врачи МО	В соответствии с приказом МЗ КЧР о главных внештатных специалистах организованы ежеквартальные выезды главных внештатных специалистов МЗКЧР и МО КЧР с оказанием консультативно- методической помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

9.13.	Разработать меры по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации : Главные врачи МО	Разработка региональной программы по медицинской реабилитации
9.14.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Проведение ежемесячных совещаний /собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации
9.15.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: Главные врачи МО	Отчет об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
9.16.	Анализ и принятие управленческих решений на основании учетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации: документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
9.17.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Утвержден список мер об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация с учетом результатов выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа
9.18.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода реабилитации на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Лайпанова С.Х. глав. внешт. спец. по мед. реабилитации	Наличие мультидисциплинарных бригад ( невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач \инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе Зеленчукской ЦРБ
10	<b>Мероприятия по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.</b>				
10.1	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполнит.: Батчаева Б.А., нач. лечебного отдела, Пономарева И.М., нач. отдела кадров. Главные врачи МО	Ежегодно определять реальную потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

10.1.1.	Разработка мер по обеспечению достаточного количества квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Батчаева Б.А., нач. лечебного отдела, Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Подготовка графика обучения кадров для обеспечения эффективной работы службы медицинской помощи больным с ССЗ (неврологи, кардиологи, физиотерапевты, врачи ЛФК, психотерапевты, логопеды, фониатры, рефлексотерапевты, диетологи, массажисты, инструкторы-методисты ЛФК. Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разрабатывать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций КЧР (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ. в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования; зарегистрировать в системе НМО не менее 100% врачебного персонала республики.
10.1.2.	Разработка и утверждение плана обучения и аттестация медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	Приказ МЗ КЧР об утверждении плана обучения и аттестации медицинских сотрудников
10.3.	Обеспечить разработку информационных материалов формирующих престиж врачебной профессии (плакаты наружной рекламы, лекции в школах, информационные материалы в офисах)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	Созданы лекции для школ о престиже врачебной профессии.
10.4.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров,	В каждой М(О) внедрен «эффективный контракт». утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
10.5.	Информирование населения о престиже врачебной профессии в виде устного оповещения: в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2014	МЗ КЧР Ответственный исполнитель:	Проведение ежемесячно лекций в школах о престиже врачебной профессии.

					Селиванов В.А., первый зам. министра, Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Размещены плакаты наружной рекламы - 5, розданы флаеры в офисах о престиже врачебной профессии
10.6.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами	01.07.2019	31.12.2024		Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Селиванов В.А., первый зам. министра (руководители) МО	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.7.	Ежеквартальный анализ отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024		Исполнитель: Главные врачи МО	Отчет МО в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Протокол совещания о результатах анализа на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ. 2 раза в год
10.9.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Продолжить привлечение специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового резерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат
10.10.	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Информационная справка в МЗ об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников
10.11.	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра. Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	Ежегодный отчет главному врачу об укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО
10.12.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024		Зам. главного врача МО	Отчет об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников, ежемесячно
10.13.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024		МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам. министра.	Протокол совещания по кадровым вопросам: аналитическая справка МО по отчету об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и

					удержанию медицинских работников	Исполнит.: Пономарева И.М., нач. отдела кадров.	
10.14	Направленные отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	01.08.2024		Отчет о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ. 2 раза в год	Ответственный исполнитель: : Главные врачи МО	
11	<i>Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи</i>						
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.	01.07.2019	01.08.2024		Издан приказ МЗ КЧР, регламентирующий работу телемедицинского центра консультаций	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А.,	
11.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.07.2019	01.08.2024		Проведение телемедицинских консультаций с прикрепленными НМИЦ по профилям не менее 2 раз в месяц	МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., Исполнитель: Главные врачи МО	
12	<i>Мероприятия по обеспечению взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.</i>						
12.1	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, НМИЦ медицинской профилактики) разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием РГБ ЛПУ КЧРКБ и/или его структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	01.07.2019	01.08.2024		Проведение регулярных (1 раз в 2 недели) научно-практических мероприятий (виртуальные обходы, разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) на базе РГБ ЛПУ КЧРКБ по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	Ответственный исполнитель: МЗ КЧР Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Исполнитель: Главные врачи МО	
12.2	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	01.08.2024		Проведение внутреннего контроля качества в электронном виде на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, : Главные врачи (руководители) МО	
12.3	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	01.08.2024		Размещение на сайте МЗ КЧР стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе и с применением телемедицинских технологий с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов и	Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчаева Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, : Главные врачи МО	



12.4	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7	01.07.2019	31.12.2024	Гл. Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Батчава Б.А., нач. отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО	внесение в соответствующие медицинские карты пациентов Заключено соглашение с НИИЦ Медицинской Профилактики, г. Москва, по проведению телемедицинских консультаций для пациентов с НРС на основе 24/7
13	<i>Мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ</i>			Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО	Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п с 2.1 по 2.5, № п/п 3.3, № п/п 3.4, № п/п 3.10, № п/п с 4. по 4.1 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требования к функционированию централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.
13.1	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (указать название используемой медицинской информационной системы).	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО	Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
13.2	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО	Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
13.3	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО	Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
13.4	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.07.2019	01.08.2024	Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО	Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.3 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

				<p>пол. : Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>ках № п/п 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требования к функционалу централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.</p>
13.5.	<p>Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.</p>	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнители: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п 3.10 и № п/п 3.4 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требования к функционалу централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.</p>
13.6.	<p>Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.</p>	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятие будет реализовано в рамках № п/п 3.4 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».</p>
13.7.	<p>Обеспечение мед организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.</p>	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполнитель: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР, Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятия будут реализованы в рамках № п/п с 2.1 по 2.5 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».</p>

13.8.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятие будет реализовано в рамках № п/л 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуется обеспечение функционирования централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены.</p>
13.9.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятия будут реализованы в рамках № п/л с 4 по 4.1 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».</p>
13.10	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.07.2019	01.08.2024	<p>Ответственный исполн.: Селиванов В.А., первый зам.министра МЗ КЧР Грушко И.С. консультант отдела МЗ КЧР. Главные врачи МО</p>	<p>Мероприятие будет реализовано в рамках № п/л 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)». Требуется обеспечение функционирования централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения Российской Федерации на данный момент времени не утверждены и до субъектов не доведены</p>

## Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения уровня смертности от инфаркта до 9,7 на 100 тыс. населения;  
снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 31,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;  
снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 988 ед;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографического комплекса, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансного томографа, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



**Региональная программа Карачаево-Черкесской Республики  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

**1. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по  
борьбе с онкологическими заболеваниями**

Сроки реализации программы 2019-2024 годы. Планируется достижение следующих показателей.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных (на 100 тыс. населения)	133,8	130,4	128,5	126,3	124,0	122,4	120
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	60	60,9	61,4	61,9	62,4	62,9	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	52,3	53,3	53,8	54,3	54,8	55,3	55,8
4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	19,5	18,2	17,5	16,8	16,1	15,4	14,7

**2. Задачи региональной программы**

Формирование территориальных программ государственных гарантий Субъекта в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения ответственности медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями клиническими рекомендациями - ежегодно.

Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований.

Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация и оснащение сети центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП), обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП. Внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов.

Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики (далее –КЧР) .

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, а также, радиотерапевтического оборудования.

Внедрение в практику онкологических учреждений КЧР мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов.

Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте -<http://cr.rosminzdrav.ru>.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики.

Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесии.

Оказание медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи.

Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы КЧР.

Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений.

В 2017 году от злокачественных новообразований умерло 606 больных, в том числе 11 не состоявших на учете в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» (т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований 1,81 не состояли на учете). Из них диагноз установлен посмертно у 1,05 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Динамика смертности от ЗНО за период 2008-2017 (на 100 тыс. населения)

Показатели смертности	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
«Грубый показатель»	146,03	152,42	156,90	143,69	142,02	132,53	141,87	143,24	133,16	129,94
Абсолютное число	624	651	670	684	672	624	666	671	622	606

При анализе динамики смертности за 10 лет прослеживается уменьшение показателей с 624 до 606, «грубый» показатель смертности уменьшился с 146,03 до 129,94.

Динамика смертности за 10 лет на 100 тысяч населения в сравнении с показателями России и СКФО

	Российская Федерация		СКФО		КЧР	
	«грубый»	станд	«грубый»	станд	«грубый»	станд
2008	201,91	124,18	174,34	115,03	146,03	97,33
2013	201,13	116,79	118,28	94,26	132,53	90,59
2017	197,94	108,97	112,49	85,26	129,94	81,29

При анализе показателей смертности КЧР за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей, как и в России и СКФО за тот же период.

Динамика смертности от ведущих локализаций ЗНО за период 2008-2017 (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Локализация	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Трахея, бронхи, легкое	28,78	27,39	29,74	26,26	30,01	25,49	27,05	24,98	24,62	24,66
Молочная железа	20,54	22,74	28,00	16,18	13,31	12,53	15,34	18,15	12,42	11,36
Предстательная железа	13,61	20,66	14,11	10,45	12,80	14,25	13,83	12,00	12,95	10,65
Желудок	18,72	16,16	14,75	12,81	13,53	8,71	13,42	12,38	13,27	12,44
Ободочная кишка	6,08	7,26	7,96	7,77	7,61	7,22	6,39	6,62	6,42	6,65

Прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус	10,06	9,83	9,13	7,56	8,66	7,43	8,31	5,34	5,99	7,50
Шейка матки	8,74	8,31	10,06	11,33	8,64	5,53	8,71	6,36	5,18	8,79

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения КЧР наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое - 115 случаев, что составляет 18,97%; на втором месте желудок - 58 случаев, что составляет 9,57%, на третьем - молочная железа - 53 случая, что составляет 8,74 %; на четвертом - лимфатическая и кровеносная ткань - 38 случаев, что составляет 6,3%; на пятом месте прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 35 случаев, что составляет 5,77%.

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 100 случаев, 28,57%; желудка - 39 случаев, 11,14%; поджелудочной железы - 24 случая, 6,86%.

Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 53 случая, 20,7%, яичника - 23 случая, 8,98%, шейки матки - 22 случая, 8,59%.

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

В период с 2008 года по 2017 год отмечается снижение грубого показателя смертности на 100 тыс. населения от злокачественных новообразований: трахея, бронхи, легкое с 28,78 до 24,66; молочная железа с 20,54 до 11,36; предстательная железа с 13,61 до 10,65. Грубый показатель смертности от злокачественных новообразований: : желудка с 2008 по 2013 годы снизился с 18,72 до 8,71, а затем к 2017 году увеличился до 12,44; ободочной кишки с 2008 по 2013 год увеличился с 6,08 до 7,22. а затем к 2017 году снизился до 6,65; прямая кишка, ректосигмоидный отдел, анус с 2008 по 2013 годы снизился с 10,06 до 7,43, к 2017 году увеличился до 7,50.

#### Динамика смертности от ЗНО трудоспособного населения (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Пол	2008 год	2013 год	2017 год	Прирост %
Мужчины	84,53	98,10	119,84	41,8
Женщины	64,92	56,14	52,99	-18,3

В динамике грубого показателя смертности трудоспособного населения отмечается прирост смертности у мужчин на 41,8%, у женщин, напротив, отмечено снижение показателя на 18,3%.

За 2017 год в КЧР умерло мужчин 350 человек, из них трудоспособного возраста-98 человек, что составляет 28%. Женщин умерло всего-256 человек, 49-трудоспособного возраста, что составляет 19,1%. При анализе



смертности трудоспособного населения за 2017 год превалирует смертность мужчин. У мужчин трудоспособного возраста превалирует смертность от злокачественных новообразований: трахеи, бронхов, легкого (30,17%), желудка (11,17%), поджелудочной железы (7,82%). Среди женского населения трудоспособного возраста преобладает смертность от злокачественных новообразований молочной железы (25,61%), шейки матки (14,63%), яичника (10,98%).

Для снижения смертности лиц трудоспособного возраста планируется:

1. Повышение показателей ранней выявляемости локализованных форм рака (шире использовать скрининг колоректального рака методом FOB GOLD, рака молочной железы-проведение акций «Розовая ленточка» для женщин региона с обязательным проведением УЗИ молочных желез и маммографии, рака легкого-активнее использовать имеющееся оборудование МРТ и КТ, рака шейки матки-внедрение жидкостной цитологии).

2. Внедрение иммуногистохимического анализа, внедрение фотодинамических технологий при лечении рака кожи.

3. Совершенствование кадрового состава.

4. Развитие выездных форм работы, курация районов.

5. Проведение обучающих циклов районных онкологов и врачей общей практики.

6. Усилить санитарно-просветительную работу среди населения (проведение бесед, лекций, издание брошюр, выступление на радио и телевидении).

#### Динамика одногодичной смертности за 10 лет с 2008 по 2017 (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

Показатели одногодичной смертности	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
«Грубый показатель»	25,15	20,25	29,62	29,68	27,37	26,34	23,44	17,92	18,54	19,48

При анализе одногодичной летальности отмечается ее рост с 25,15 в 2008 году до 29,68 в 2011 году и ее снижение в последующие годы до 19,48 в 2017 году.

В 2017 году отмечается наиболее низкие показатели одногодичной смертности при следующих локализациях: молочная железа-6,25; тело матки-9,76; меланома-9,52.

Высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях: трахея, бронхи, легкое-63,16; желудок-52,73; пищевод-44,44; гортань-34,48; ободочная кишка-18,87; яичник-18,52. Это связано с выявлением злокачественных новообразований данных локализаций на поздних, запущенных стадиях.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокачест-

венных новообразований сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Районы	Впервые взято на учет		Умерло		Умерло до года		Всего умерло	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Абазинский	46	34	9	11	9	8	18	19
А-Хабльский	48	37	15	9	4	10	19	19
Районы	Впервые взято на учет	Умер- ло	Умерло до года	Всего умерло				
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Карачаевский	140	127	54	59	20	34	74	93
М-Карачаевский	101	100	35	27	22	15	57	42
Ногайский	30	33	12	15	5	3	17	18
Прикубанский	85	87	38	37	19	20	57	57
Хабезский	68	62	19	20	22	12	41	32
Усть-Джегутинский	126	128	48	47	35	29	83	76
Черкесск	469	429	158	165	86	94	244	259
Карачаево-Черкесская Республика	1330	1250	470	453	261	257	731	710

Данная ситуация связана, прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется в рамках программы уделить особое внимание данным населенным пунктам: регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога; обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии.

В КЧР наблюдаются высокие показатели смертности мужчин трудоспособного возраста от злокачественных новообразований бронхолегочных локализаций, поэтому план мероприятий региональной программы включает в себя проведение целевого скрининга рака легкого у мужчин групп повышенного онкологического риска; скрининга рака молочной железы у женщин.

От неонкологических заболеваний в 2017 году умерло 83 больных с злокачественными новообразованиями, что соответствует 14,7 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями.

Проведенный анализ позволил выявить проблемы, которые необходимо решать мероприятиями регионального проекта, направленных на улучшение качества медицинской помощи.

### 3. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.

В 2017 году в КЧР впервые в жизни выявлено 1412 случаев злокачественных новообразований (в том числе 690 и 722 мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2016 годом составил - 0,01%, по сравнению с 2013 годом 5,53%, по сравнению с 2008 годом - 16,75%. По данному показателю Республика находится на 6 месте среди других Субъектов своего федерального округа.

Динамика заболеваемости ЗНО за период 2008-2017гг.  
(на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Прирост (%)
Карачаево-Черкесская республика	280,13	280,02	319,66	273,72	276,64	272,49	268,40	304,21	302,07	302,76	43,9

Грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году на 100 000 населения Карачаево-Черкесии составил 302,76, что на 43,9 выше уровня 2008 года.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке желудка на 57,6 % (с 9,77 до 15,4 на 100 тыс. населения), ректосигмоидного отдела на 42,5% (с 10,83 до 15,44 на 100 тыс. населения), предстательной железы на 41,9% (с 30,34 до 43,06 на 100 тыс. мужского населения), ободочной кишки на 25% (с 9,77 до 12,25 на 100 тыс. населения), почки на 23% (с 8,71 до 10,72 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы. В 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 2,4% (с 30,58 до 31,31 на 100 тыс. женского населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году на первом месте находятся злокачественные новообразования кожи – 21% (298 случаев), на втором месте - злокачественные новообразования молочной железы - 10,3% (146 случаев), на третьем-злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 9,3% (131 случай), на четвертом месте рак желудка - 5% (72 случая), на пятом месте рак прямой кишки, ректосигмоидного отдела, ануса - 5% (72 случая).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования кожи - 18 % (125случаев), на втором месте злокачественные новообразования легкого -16% (11 случаев), на третьем - рак предстательной железы - 13,4% (93 случая).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования кожи - 23,9% (173 случая), на втором месте злокачественные новообразования молочной железы - 19,9% (144 случая) и на третьем месте рак тела матки - 5,2% (38 случаев).

Анализ заболеваемости в наиболее неблагоприятных районах в разрезе поло-возрастных групп за 2017-2018 годы (абс.ч.)

район	Забол.				верификация		0-17		17-60		60 и более		Запущенные сл. (III-IVст)	
	2017		2018		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	М.	Ж.	М.	Ж.										
Черкесск	244	263	199	266	460	430	7	12	168	146	332	307	189	150
Усть-Джегутинский р-он	68	66	66	70	122	128	2	18	51	53	81	65	45	57
Зеленчукский р-он	87	88	75	91	164	153	3	3	52	59	120	104	51	61
Карачаевский р-он	74	77	60	76	136	120	2	1	47	48	102	87	54	46
Карачаево-Черкесская республика	690	722	619	711	1295	1219	16	15	486	584	910	731	495	469

В КЧР наиболее высокая заболеваемость отмечается в г.Черкеске, Усть-Джегутинском районе, Зеленчукском районе, Карачаевском районе.

Превалирует заболеваемость среди женщин и людей старше 60-ти лет. Такая тенденция сохраняется на протяжении нескольких лет.

Анализ доли морфологической верификации ЗНО в наиболее неблагоприятных районах за 2017 год.

Район	Кожа		Молочная железа		Трахея, бронхи, легкое		Предстательная железа	
	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%	всего	Доля вер.%
Черкесск	83	100	71	95,7	31	87	31	90,3
Усть-Джегутинский р-он	26	100	13	100	14	85,7	13	92,3
Зеленчукский р-он	29	100	15	100	8	87,5	17	100
Карачаевский р-он	23	100	17	100	16	93,7	9	88,9

При анализе доли морфологической верификации основных локализаций отмечается стопроцентная верификация ЗНО кожи. Незначительно ниже-молочная железа. Самый низкий процент верификации приходится

на ЗНО бронхолегочной системы, что связано с трудностью проведения процедуры забора материала.

На конец 2017 года контингент больных, состоящих на учете, составил 6333 (в 2016 году - 6451, в 2013 году - 6830). По данному показателю КЧР находится на 6 месте среди регионов своего федерального округа. Из них сельские жители составили 3668 человек, что составляет 57,9%, пациенты старше трудоспособного возраста 38%, трудоспособного возраста (с 15 лет) 62%.

**На диспансерном учете в КЧР состояло на 100 тыс. населения  
(контингент больных):**

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Контингент б-х на 100 тыс. населения	1376,53	1261,52	1294,33	1260,4	1365,63	1450,59	1506,02	1504,61	1381,03	1357,94
Под наблюдением 5 лет и более (%)	43,49	33,26	37,47	40,23	43,87	44,86	47,62	49,36	54,12	52,3

В динамике контингента за 10 лет с 2008 по 2017 годы отмечается снижение показателей с 1376,53 до 1357,94, что обусловлено низкой онконастороженностью населения и, как следствие - низкая выявляемость.

Но при этом число пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, возросло с 43,49 до 52,3.

В структуре распространенности лидируют злокачественные новообразования (на 100 тыс. населения) следующих локализаций: молочная железа - 273,39; кожа (кроме меланомы) - 216,78; тело матки - 75,05; предстательная железа - 76,33; прямая кишка, ректосигмоидное соединение - 53,82; ободочная кишка - 48,89; желудок - 30,66; гортань - 26,16; трахея, бронхи, легкое - 48,46.

За 2017 год среди лиц, состоящих на диспансерном учете 5 и более лет, наибольшее количество пациентов со следующими локализациями: молочная железа - 65,18%; меланома кожи - 57,86%; гортань - 51,6%; ободочная кишка - 49,56%; яичники - 58,37%, а наиболее низкие показатели по следующим локализациям: трахея, бронхи, легкое - 38,94%; предстательная железа - 34,55%; щитовидная железа - 37,53%.

Исходя из вышесказанного, следует, что в плане реализации данной программы необходимо обратить особое внимание проведение скрининга среди лиц повышенного риска, повысить эффективность проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров, повышать онконастороженность населения в целом.

**Анализ показателей запущенности злокачественных новообразований с  
2008 по 2017 годы на 100 тыс. населения (%)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I-II ст	46,5	45,96	48,01	49,15	45,78	47,99	55,47	57,6	58,97	60
III ст	24,64	21,63	20,81	16,51	18,52	21,01	16,08	17,56	13,72	18,37
IV ст	21,8	19,3	20,06	23,69	20,94	24,08	19,77	17,63	16,58	16,74

При анализе показателей злокачественных новообразований по стадиям прослеживается: I-II стадии - увеличение с 46,5% в 2008 году до 60% в 2017 году; III стадия - снижение с 24,64 в 2008 году до 18,37 в 2017 году; IV стадия - снижение с 21,86 в 2008 году до 16,74 в 2017 году.

**Запущенность злокачественных новообразований  
визуальных локализаций (III-IV), %**

	2008г	2013г	2017г
Губа	0	0	10
Полость рта	68,75	70	52,94
Глотка	68,75	83,34	90
Прямая кишка, ректосигмоидное со- единение, анус	70,97	72	47,22
Гортань	43,75	64,28	40
Меланома кожи	31,25	28,58	40,91
Кожа (кроме меланомы)	2,93	0,76	0
Молочная железа	43,65	39,59	29,45
Шейка матки	41,67	60	21,63
Предстательная железа	69,38	57,57	46,24
Щитовидная железа	33,34	31,58	20

За 10-летний период (2008-2017 гг.) выявлена тенденция снижения показателя запущенности злокачественных новообразований визуальных локализаций. Однако остается высокой доля выявления в запущенных стадиях (III-IV стадии) опухолей полости рта (52,9%), глотки (9%), прямой кишки (40%), предстательной железы (46,2%).

#### **4. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.**

Главным учреждением онкологической службы в КЧР является РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова», где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь онкологическим больным.

В ноябре 2018 года введено в эксплуатацию новое современное здание Республиканского онкологического диспансера - с 12 ноября 2018 года диспансер начал работать на полную мощность в полном объеме. Онкологический диспансер состоит из:

корпуса поликлиники с диагностическими отделениями (эндоскопическое, рентгенологическое, клиничко-диагностическая и цитологическая лаборатории, отделение УЗИ), дневной стационар на 25 коек, приемное отделение и административные помещения;

корпусов стационара, в которых предусмотрены 3 отделения хирургического профиля, химиотерапевтическое отделение; открыты новые отделения: гематологическое на 10 коек, радиотерапевтическое на 12 коек, урологическое на 12 коек;

радиологического корпуса с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ производства США, отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок с 4 операционными. Все палаты стационара построены с учетом требований СанПиН с подводом медицинских газов. Каждая палата рассчитана на 1-го, 2-х пациентов, оборудована санузелом с душевой кабиной;

патологоанатомического корпуса

Новый диспансер оснащен современным диагностическим и лечебным медицинским оборудованием, что позволяет оказывать медицинскую помощь на более высоком уровне и как следствие снизит инвалидизацию и смертность населения Республики от онкологических заболеваний.

Открытие нового онкологического диспансера позволяет проводить своевременную диагностику и лечение больных в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Появилась возможность проведения дистанционной лучевой терапии и возможность оказания специализированных видов помощи.

Новый современный диспансер дает возможность организовать в полном объеме необходимую высокотехнологичную медицинскую помощь в современных комфортабельных условиях, увеличить объемы и качество выполняемых оперативных вмешательств и позволяет рассматривать онкологический диспансер в качестве межтерриториального центра, способного обеспечить высокотехнологичными методами лечения онкологических пациентов не только жителей КЧР, но и жителей ближайших регионов.

Все корпуса соединены непосредственно между собой соединительными переходами.

Число круглосуточных онкологических коек в Карачаево-Черкесском онкологическом диспансере в 2017 году составляло 75. В 2018 году, с открытием новых отделений, количество коек увеличилось до 100.

Обеспеченность населения КЧР онкологическими койками в 2017 году составила 1,6 на 10 тыс. населения; 53,1 на 1000 вновь выявленных заболеваний (в РФ – 34,935 на 1000 вновь выявленных заболеваний). В 2017 году радиотерапевтических коек не было.

В 2018 году число штатных должностей врачей-онкологов в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П.Бутова» 21,25, физических лиц-21, (2017 г. – 18), радиотерапевтов штатных должностей 2,0, физических лиц-1.

### 5. Штаты

	Штатных должностей	Занято	Врачей всего	Онкологов	В т.ч. на амбулаторном приеме
РГБЛПУ «КЧ ОД им.С.П.Бутова»	68.5	56,5	48	21	8
Всего	68.5	56,5	48	21	8

В республиканском онкологическом диспансере на амбулаторном приеме на 10,75 ставках работает 8 физических лиц, коэффициент обеспеченности 74%. Коэффициент совместительства 1,16.

На территории КЧР функционируют 11 первичных онкологических кабинетов: 1 кабинет на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», 10 - на базе центральных районных больниц и поликлиник.

Территория(район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Кол-во занятых ставок	Совместительство
г. Черкесск	РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	1	да	1	-
Абазинский р-он	РГБУЗ «Абазинская ЦРП»	1	да	0,5	да
Адыге-Хабльский р-он	РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»	1	да	0,75	да
Хабезский р-он	РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»	-	да	-	-
Территория(район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Кол-во занятых ставок	Совместительство
Ногайский р-он	РГБУЗ «Ногайская ЦРП»	1	да	0,5	да
Прикубанский р-он	РГБУЗ «Прикубанская ЦРБ»	1	да	0,75	да
Зеленчукский р-он	РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»	1	да	1	-



Урупский р-он	РГБУЗ «Урупская ЦРБ»	1	да	0,5	да
Усть-Джегутинский р-он	РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»	1	да	1	-
Карачаевский р-он	РГБУЗ «Карачаевская ЦРБ»	1	да	0,5	да
Малокарачаевский р-он	РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»	1	да	1	-

Отмечается кадровый дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах. В 6-ти районах из 11-ти работают врачисовместители. В Хабезском районе врача-онколога нет (учет онкологических пациентов возложен на врача-специалиста, ответственного за онкологических пациентов).

Медицинскую помощь онкологические больные получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов.

показатель	всего	работают в		штаты смотровых кабинетов			имеют подготовку по онкологии
		одну смену	две смены	фельдшеры	акушерки	медсестры	
1	2	3	4	5	6	7	8
смотровых кабинетов	15	15	-	1	12	4	-
в т.ч. для мужчин	2	2	-	1	-	1	X
в т.ч. для женщин	13	13	-	-	12	3	X

В настоящее время в КЧР работает 15 смотровых кабинетов, в том числе 13 - женских и 2 - мужских.

Целевые осмотры на онкопатологию	Всего		Из них: направлено в онкол.учрежд	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Осмотрено с целью выявления онкологической патологии, всего	29112	89645	751	6002
В смотровых кабинетах	4764	28034	109	1835
В женских консультациях		41551		430
Направлено на цитологическое исследование	48	40530	14	5068
Направлено на гистологическое исследование	8	406	6	159

По итогам 2018 года в смотровых кабинетах осмотрено 118757 человек. В том числе: мужчин - 29112, что составило 24,5%; женщин - 89645, что составило 75,5%. На консультацию в РГБЛПУ «КЧОД им.С.П.Бутова» направлено 6753 человека, из них 6002 женщины, 751 мужчин. На цитологию направлено 40530 женщин, что составило 45,2%. Мужчин на цитологию направлено 48 человек, что составляет 0,16%.

При анализе работы смотровых кабинетов отмечается невысокая эффективность работы и крайне низкий охват осмотрами, особенно среди мужского населения. К числу причин, влияющих на данную ситуацию можно отнести следующее: неуккомплектованность квалифицированными штатами, недостаточное количество мужских смотровых кабинетов, плохая онконастороженность населения и, как следствие, низкая посещаемость.

Население	Все виды профилактических осмотров (2018 г)				В том числе при диспансеризации определенных групп взрослого населения			
	Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО			Осмотрено населения	Выявлено случаев ЗНО		
		флюорографически	маммографически	цитологические		флюорографически	маммографически	цитологические
мужчины	29112	8			19014	4		
женщины	89645	13	79	16	25259	7	63	21
Всего	118757	21	79	16	44303	11	63	21

В 2018 году профилактические осмотры прошли 163060 человек, в том числе 114993 женщины, что составило 70,5%, 48126 мужчин – 29,5%. Всего выявлено ЗНО-211 случаев. Доля женщин, которым проведено цитологическое исследование мазка шейки матки, составила 80%.

В целях улучшения создавшейся ситуации необходимо: увеличить количество смотровых кабинетов, укомплектовать их квалифицированными кадрами, обеспечить в них осмотр всего населения, обращающегося за медицинской помощью к врачам первичного звена, всех женщин направлять на цитологическое исследование; повышать онконастороженность как населения, так и медицинских работников посредством активного проведения просветительской работы.

## 6. Показатели деятельности онкологической службы Субъекта.

Анализ показателя одногодичной летальности у больных ЗНО (с указанием районов с наиболее высокими показателями, средний показатель по региону)

Районы	Всего умерло		Умерло до года			
	2017	2018	2017	%	2018	%
Абазинский	18	19	9	50 %	8	42,1 %
А-Хабльский	19	19	4	21 %	10	52,6 %
Зеленчукский	86	67	26	30,2 %	21	31,3 %
Карачаевский	74	93	20	27,0 %	34	36,5 %
М-Карачаевский	57	42	22	38,5 %	15	39,7 %
Ногайский	17	18	5	29,4 %	3	16,6 %
Прикубанский	57	57	19	33,3 %	20	35 %
Хабезский	41	32	22	53,6 %	12	37,5 %
Урупский	35	28	13	37,1 %	11	39,2 %
Усть-Джегутинский	83	76	35	42,1 %	29	38,1 %
Черкесск	244	259	86	35,2 %	94	36,2 %
Карачаево-Черкесская Республика	731	710	261	35,7 %	257	36,1 %

При анализе показателей одногодичной летальности в КЧР отмечается незначительный рост в 2018 году по сравнению с 2017 годом. Наиболее высокая смертность до года в 2017 году прослеживается в Хабезском - 53,6%, Абазинском - 50%, Усть-Джегутинском - 42,1%, Малокарачаевском - 38,5% районах. В 2018 году отмечается снижение показателей одногодичной летальности в данных районах. Однако, прослеживается рост одногодичной смертности в Адыге-Хабльском районе с 21% до 52,6%. Данная ситуация связана с низкой онконастороженностью медперсонала и населения, кадровым дефицитом в первичном звене и, как следствие, выявлением ЗНО на поздних стадиях.

В настоящее время 196370 человек длительно (1 год и более) не обращаются за медицинской помощью, в том числе в профилактических целях. Из числа граждан трудоспособного возраста 93164 человек составляют лица, не охваченные профилактическими иными медицинскими мероприятиями, что формирует риск позднего выявления онкологических заболеваний в социально и экономически активной части населения, определяющей в свою очередь высокий уровень смертности по данным причинам.

Для преодоления данной проблемы, на период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Республике 70,5% гражданам трудоспособного возраста.

## Охват диагностическими исследованиями 2017 год

наименование	не проводится (нет)	Проводится			
		всего обследовано (абс. ч.)	выявлено случаев предрака (абс. ч.)	выявлено случаев ЗНО (абс. ч.)	методика скрининга
рак легкого	да	26122		124	рентгенография и КТ органов грудной полости
рак шейки матки	да	16588	28	35	цитологические исследования
рак молочной железы	да	21241	47	142	УЗИ, маммография
колоректальный рак	да	131	48	67	Фиброколоноскопия
рак предстательной железы	да	440/1558	6	89	УЗИ, онкомаркеры (ПСА)

## Охват диагностическими исследованиями 2018 год

наименование	Не проводится (нет)	Проводится			
		Всего обследовано (абс.ч.)	Выявлено случаев предрака (абс.ч.)	Выявлено случаев ЗНО (абс.ч.)	Методика скрининга*
Рак легкого	да	21541	-	121	рентгенография и КТ органов грудной полости
Рак шейки матки	да	29237	26	42	цитологические исследования
Рак молочной железы	да	22543	53	165	УЗИ, маммография
Колоректальный рак	да	3477	37	59	Фиброколоноскопия, исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD
Рак предстательной железы	да	1527	11	103	УЗИ, онкомаркеры (ПСА)

При оценке охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе предопухолевыми, доля охвата от общей численности прикрепленного населения территориальных участков составит 1,8%.

В КЧР проводятся медицинские осмотры организованного населения, диспансеризация определенных групп взрослого населения. При этом используются следующие виды скрининговых методов: маммография, УЗИ, эндоскопические исследования, R-графические, цитологические исследования, КТ, МРТ, исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD, определение онкомаркеров (ПСА).

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I-II стадии) в 2017 году составило 846 человек, что составляет 59,9% от

впервые выявленных злокачественных новообразований. Среди других субъектов Северо-Кавказского ФО по доле выявленных на I-II стадии Карачаево-Черкесская Республика находится на 3 месте.

Выявление на поздних стадиях составляет 495 человек, что составляет 35% от всех выявленных злокачественных новообразований, это существенно снижает выживаемость пациентов.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки - на 5% (с 46,1% до 48,5%), желудка - на 7% (с 26% до 27,9%), прямой кишки - на 3% (с 57,3% до 59%).

С 2008 года по 2017 год значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы - на 27,5% (с 28,6% до 56,1%), гортани - на 3% (с 56,3% до 60%); высоким остается выявление на I-II ст. рака молочной железы - на 19,3% (с 53,2% до 72,5%).

Выявление онкологических заболеваний на поздних стадиях в КЧР снижается. Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III-IV стадиях, в 2017 году составил 33,6%, что ниже показателя 2008 года на 20% и на 16,7% 2013 года.

По сравнению с 2017 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиями визуальных локализаций: прямой кишки на 20% (2017 год - 47,2%, 2023 год - 37,8%), шейки матки на 50% (2017 год - 21,6%, 2023 год - 10,8%), щитовидной железы на 15% (2017 год - 20%, 2023 год - 3%), молочной железы на 10% (2017 год - 29,4%, 2023 год - 2,94%), полости рта на 18% (2017 год - 52,9%, 2023 год - 9,5%).

#### Анализ динамики показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет

	2008	2013	2017
РФ	50,4 %	51,7 %	53,9 %
КЧР	43,5 %	44,9 %	40,9 %

При анализе показателей доли пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, в КЧР прослеживается снижение с 43,5% в 2008 году до 40,9% в 2017 году. Показатели по РФ увеличились.

Анализ динамики показателя доли пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с наиболее неблагоприятными показателями по видам онкозаболеваний.

Заболевания	2008 (%)		2013 (%)		2017 (%)	
	РФ	КЧР	РФ	КЧР	РФ	КЧР
Ободочная кишка С18	47,7	26,8	50,2	46,6	53,7	49,6
Ректосигмоидный отдел С19-21	48,3	26,4	49,6	38,0	31,5	25,0
Трахея, бронхи, легкое С33-34	37,0	25,5	39,3	29,8	42,2	38,9
Предстательная железа С61	30,2	18,3	34,5	27,5	39,6	34,6

При анализе показателей доли пациентов, состоящих на учете пять и более лет, в динамике за 10 лет, по наиболее неблагоприятным показателям отмечается их рост, но они значительно ниже среднероссийских показателей. Это обусловлено поздней диагностикой злокачественных новообразований.

В результате проводимых мероприятий по улучшению состояния онкологической помощи в Республике возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет с 52,3% в 2017 году до 60,3% в 2023 году.

В медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики, подведомственных министерству здравоохранения, имеется следующее диагностическое оборудование.

Название оборудования	Кол-во аппаратов	Действующих	Со сроком эксплуатации свыше 10 лет	Кол-во проведенных исследований в 2018 году
МРТ с постоянным магнитом 1,5Т	2	2	0	5275
КТ спиральный многосрезовой	10	10	0	15896
УЗИ	86	80	28	261664
Эндоскопич.оборуд.	40	32	19 (свыше 7 лет)	16587
Маммограф	16	15	4	102666
Р-аппараты (всего)	125	114	38	277172

Показатели использования диагностического оборудования в РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова»

Оснащенность аппаратами для лучевой терапии и их работа (топометрическое оборудование)

№	Тип аппарата	год выпуска	время простоя аппарата в течение года		
			всего дней	в т. ч. профилактика	в т. ч. ремонт
1	КТ топометрический	2014	155	2	153
2	MPT Brivo MR 355	2014	22	4	18

### Оснащенность рентгенодиагностической аппаратурой

№	Наименование рентгенодиагностических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
1	Установка рентгеновская маммографическая Giotto image	2008	1	молочные железы	969
2	Рентгенодиагностический комплекс CLINODIGIT EVO 6984908803	2012	1	ОГП+ОБП, кости	241
3	Рентген ТА ООО «спектрап»	2011	1	ОГП+ОБП	-
4	Аппарат рентгеновский передвижной mobildrave/	2012	1	ОГП+ОБП	175

### Оснащенность компьютерными томографами

№	Наименование компьютерных томографических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
1	Siemens somaton definition AC	2013	1	головной мозг, кости черепа, ОГК, ОМТ, верхние и нижние конечности, кости таза	1084
2	Томограф магнитно-резонансный DRIVO MR 355	2014	1	головной мозг, ОБП, ОЗП, ОМТ, позвоночник, спинной мозг, сосуды головного мозга.	1622

## Оснащенность аппаратами ультразвуковой диагностики

№	Наименование ультразвуковых диагностических аппаратов (модель, фирма)	год выпуска	количество	наименование исследований, которые производятся	количество исследований
	Аппарат УЗИ «LOGIQ E9» SIMENS FCUSON	2011	1	Органы брюшной полости	1817
		2006	1	Органы малого таза Молочная железа Предстательная железа Почки, мочевой пузырь, Лимфатическая система Мягкие ткани Щитовидная железа	1427 1725 440 784 668
					214
					168

## Оснащенность эндоскопической аппаратурой

№	Наименование прибора (модель, фирма)	год выпуска	количество	виды исследований			количество исследований
				диагностические	лечебные		
					всего	в т.ч. эндоскопические	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Видеогастроскопы «Олипус» Cif-Q-150	2013	2	ФГДС	-	1	736
	Гастрофиброскоп Олипус» Cif-E3	2013	1	ФГДС	-	-	477
	Видеостойка эндоскопическая с двумя колоноскопами Cif-Q-150	2013	2	КФС	14	31	626
	Видеостойка эндоскопическая с двумя эндоскопами «АКСИ» Г-кб-ГВ40	2012	2	КФС	-	-	224
	Видеостойка эндоскопическая с двумя бронхоскопами «Karl-storz»	2012	3	ФБС	-	-	142
	Фибробронхоскоп «ЛОМО»	2012	3	ФБС	-	-	40



Все диагностическое оборудование эксплуатируется с высокой нагрузкой.

В ноябре 2018 года введен в эксплуатацию радиологический корпус с линейным ускорителем электронов UNIQUE с энергией 6 МэВ производства США. Вместе с этим появилась возможность проводить лучевую терапию на базе Республиканского онкологического диспансера.

На территории КЧР имеется патолого-анатомическая лаборатория на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», в которой работают 2 врача патологоанатома. В 2018 году произведено 75934 исследования. Патологоанатомическое отделение, входящее в состав РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» и имеющее 1 врача патологоанатома, произвело 9398 прижизненных исследований и 106 посмертных вскрытия. Наблюдается кадровый дефицит врачей-патологоанатомов в течение нескольких лет.

## 7. Выводы

При анализе показателей смертности Республики за 10 лет отмечается тенденция к снижению этих показателей как в Российской Федерации и СКФО за тот же период.

Смертность на 100 тысяч населения (грубый показатель) за 2017 год по РФ составляет 197,94; по КЧР-129,4, что ниже российского показателя.

По итогам 2017 года в структуре смертности от злокачественных новообразований населения КЧР наибольший удельный вес составляют злокачественные новообразования следующих локализаций: трахея, бронхи, легкое - 115 случаев, что составляет 18,97%; на втором месте желудок - 58 случаев, что составляет 9,57%, на третьем молочная железа - 53 случая, что составляет 8,74 %; на четвертом - лимфатическая и кроветворная ткань - 38 случаев, что составляет 6,3%; на пятом месте прямая кишка, ректосигмоидный отдел кишечника, анус - 35 случаев, что составляет 5,77 %.

В структуре смертности у мужчин преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого - 100 случаев, 28,57%; желудка - 39 случаев, 11,14%; поджелудочной железы - 24 случая, 6,86%. Среди женского населения ведущими причинами смерти являются злокачественные новообразования молочной железы - 53 случая, 20,7%, яичника - 23 случая, 8,98%, шейки матки - 22 случая, 8,59%. Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данных патологий, тяжестью их течения, большим удельным весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований вносят злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого, желудка, поджелудочной железы - для мужского населения. Для женского населения - злокачественные новообразования молочной железы, яичника, шейки матки.

Наиболее неблагоприятная ситуация на протяжении нескольких лет, согласно показателям смертности и доли запущенных случаев злокаче-

венных новообразований сложилась в Зеленчукском, Карачаевском, Усть-Джегутинском районах и городе Черкесске.

Данная ситуация связана, прежде всего с кадровым дефицитом врачей общего профиля и врачей-специалистов в указанных районах, износом или отсутствием диагностического оборудования, низкой онкологической настороженностью медицинского персонала и населения, со сложным географическим положением населенных пунктов. В связи с чем планируется уделить особое внимание данным населенным пунктам (регулярные выездные мероприятия врачебных бригад для проведения осмотров населения с участием врача-онколога, обеспечить квалифицированными кадрами; непрерывное обучение медицинских работников и использовать для этого дистанционные образовательные технологии).

Активная позиция врачей различных специальностей по просвещению и информированию прикрепленного населения - залог общего успеха профилактического компонента борьбы с онкологическими заболеваниями.

## План мероприятий региональной программы Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<b>1.</b>	<b>Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний</b>			
1.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
1.2.	Организация и функционирование центров общественного здоровья.	01.07.2019 31.07.2024	Министр здравоохранения КЧР	Центрами общественного здоровья в Карачаево-Черкесской республике: – Будут разработаны и реализованы мероприятия и программы по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) – обеспечена организация и методическая поддержка межведомственного взаимодействия по вопросам формирования ЗОЖ – повышен уровень знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования ЗОЖ – подготовлены информационные материалы по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ – проведен анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения от НИЗ – проведен анализ и оценка работы муниципальных образований по вопросам профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ – организованы и проведены лекции, учебно-методические занятия с медицинскими работниками по вопросам профилактического консультирования – проведены массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде принципов ЗОЖ – внедрены в практику современные достижения в области профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ.
1.3	Внедрение модельных региональных и муниципальных программ по укреплению здоровья населения, включающие мероприятия по первичной профилактике стоматологических заболеваний.	01.07.2019 31.12.2024	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Главный внештатный специалист стоматолог	Внедрены модельные программы в: 2020 — 20%; 2021 — 40%; 2022 — 60%; 2023 — 80%; 2024 — 100% муниципальных образований
1.4	Проведение конкурса по отбору проектов на предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни. Конкурс проводится не менее 1 раза в	01.07.2019 31.12.2024	Министр МЗ КЧР	Внесение нормативного правового акта, регламентирующего предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни. Конкурс проводится не менее 1 раза в

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	женности здоровому образу жизни, размещение наилучших проектов на официальном сайте Минздрава КЧР			год.
<b>2.</b>	<b>Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
2.1.	Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	За 2019 год информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
2.2	Разработка рекламно-информационных материалов для проведения информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	За 2019 год обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 5 рекламно-информационных материалов. За 2020 год обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 5 рекламно-информационных материалов. За 2021 год созданы не менее 7 рекламно-информационных материалов для демонстраций (передач) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; обеспечено не менее 140 демонстраций (передач) данных рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
2.3	Разработка креативной концепции с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламно-информационных материалов (видео-ролики, радио-ролики, вирусные интернет-ролики, интернет баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной рекламы).	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Повышение тотальной онконастороженности среди населения. Реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал); -демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно); -размещение рекламно-информационных баннеров, в том числе на региональных дорогах (2020 год).
2.4	Создание и развитие интернет портала.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Создание интернет - портала и обеспечение посещаемости не менее 100 пользователей в сутки - 2019 год 120 пользователей в сутки-2024 год), с нарастающим количеством пользователей на 20 ежегодно.
2.5	Реализация специальных проектов в СМИ, создание программ, рубрик/сюжетов/графических вставок на региональном телевидении, информационные статьи в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, работа в тематических блогах. Размещение рекламно-информационных материалов в СМИ, в том числе на региональных телеканалах: «Архыз - 24», ВГТРК.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Создание телевизионной программы «Здоровье» (2020 год), -обеспечение участия в программе «Здоровье» врачей терапевтов, онкологов, ЛОР-врачей, урологов, дерматологов, маммологов с информацией о раннем выявлении онкологических заболеваний; - создание графических вставок на региональном телевидении «Архыз - 24», ВГТРК (2020 год), - создание группы в социальных сетях, работа в тематических блогах.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
2.6	Анализ проведенной в Карачаево-Черкесской Республике информационно-коммуникационной кампании с использованием телекоммуникационных каналов для целевой аудитории.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	<p>Ежегодное проведение анализа информационного пространства, разработка методики оценки эффективности рекламно-информационных кампаний (число посетивших врача первичного звена после просмотра телевизионных передач и/или рекламных вставок).</p> <p>Создание интернет - портала и обеспечение посещаемости не менее</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-2020 год, 140 пользователей в сутки</li> <li>-2021 год, 160 пользователей в сутки</li> <li>-2022 год, 180 пользователей в сутки</li> <li>-2023 год, 200 пользователей в сутки-2024 год), с нарастанием количества пользователей на 20 ежегодно;</li> </ul> <p>- реализация специальных проектов в СМИ (выступления врачей-онкологов на радио и телевидении 1 раз в квартал, публикации тематических статей в средствах печати 1 раз в квартал), - создание телевизионной программы «Здоровье» (2020 год),</p> <p>-обеспечение участия в программе «Здоровье» врачей терапевтов, онкологов, ЛОР-врачей, урологов, дерматологов, маммологов с информацией о раннем выявлении онкологических заболеваний;</p> <p>- демонстрация социальных роликов, посвящённых профилактике онкологических заболеваний (перед новостными передачами ежедневно),</p> <p>создание графических вставок на региональном телевидении «Архыз – 24», ВГТРК (2020 год),</p> <p>- создание группы в социальных сетях, работа в тематических блогах;</p> <p>- размещение рекламно-информационных баннеров, в том числе на региональных дорогах (2020 год).</p>
2.7	Повышение квалификации медицинских работников Карачаево-Черкесской Республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	<p>Проведение регулярных (1 раз в месяц) лекций специалистами Центра профилактики, распространение информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрение блока первичной профилактики злокачественных новообразований в программу обучения студентов медицинского колледжа, Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарной академии.</p>
3.	<b>Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний</b>			
3.1	При проведении медицинских осмотров организованного населения, диспансеризации определенных групп взрослого населения использовать следующие виды скрининговых методов: маммография, эндоскопические исследования, флюорография, цитологические исследования. исследование кала на скрытую кровь методом Fob GOLD, определение онкомаркеров (ПСА).	01.07.2020 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	<p>Увеличить долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях с 60,9% в 2019 году до 63% в 2024 году.</p> <p>Увеличить охват профилактическими осмотрами взрослого населения до 90% к 2024 году.</p> <p>Увеличить процент охвата диспансерного наблюдения граждан трудоспособного возраста в 2020-до 60%. 2021-до 65%. 2022- до 70%, 2023- до 75%, 80% к 2024 году.</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
3.2.	Обеспечить скрининг рака шейки матки ежегодно в рамках диспансеризации, а также в рамках онкоскрининга у женщин с 25 до 65 лет (но не позже чем через 2 года после начала половой жизни).	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Увеличить удельный вес больных с злокачественными новообразованиями шейки матки, выявленных активно с 34,3% (2017) до 44% в 2024 году. 2019 год-35%; 2020 год-36%; 2021 год-38%; 2022 год-40%; 2023 год-42%; 2024 год-44%.
3.3	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Проведение разборов запущенных случаев ежеквартально. Снижение показателя одногодичной летальности (базовое значение 2017 год 19,5%) в 2020 до 17,5%, 2021 до 16,8%, в 2022 до 16,1%, в 2023 до 15,4%, до 14,7% к 2024 году.
3.4	Повышение эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения путем регулярного анализа результатов, контроль работы смотровых кабинетов.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Проведение анализа результатов работы смотровых кабинетов 1 раз в месяц.
3.5	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями. Оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление).	01.01.2020 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	С 2020 года ежеквартальное проведение семинаров.
3.6	Разработать и внедрить методические рекомендации по использованию метода жидкостной цитологии при цервикальном скрининге рака шейки матки, для работы с лечебными учреждениями Карачаево-Черкесской Республики.	01.01.2020 31.12.2024	Заведующие цитологической лабораторий и онкогинекологическим отделениями РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Разработать, утвердить и внедрить методические рекомендации для работы врачей первичного звена, гинекологов, цитологов. Повысить долю злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II ст) повысить показатели активного выявления злокачественных новообразований шейки матки.
<b>4.</b>	<b>Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.</b>			
4.1	Организация Центров амбулаторной онкологической помощи (далее-ЦАОП) на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» и РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2019 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Повышение доступности онкологической помощи населению в амбулаторных условиях, сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.
4.2	Открытие ЦАОП на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова».	01.07.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	В 2019 году открытие ЦАОП на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», для работы которого будет использовано диагностическое оборудование онкологического диспансера.
4.3	Кадровое обеспечение ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.01.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	Введение штатных должностей ЦАОП: заведующий-врач-онколог-1; врачи-онкологи-7; медицинские сестры-7; медицинская сестра процедурной-1. Доукомплектовать:2020год-3 врача-онколога, медицинская сестра-3.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.4	Соблюдение сроков и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.	01.01.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания. Прикрепленное население- 271074 человека (Муниципальные районы: Карачаевский, Абазинский, Адыге-Хабльский, Мало-Карачаевский, Зеленчукский, Ногайский, Прикубанский, Урулский, Усть-Джегутинский, Хабезский).
4.5	Открытие Центра амбулаторной онкологической помощи на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Повышение доступности онкологической помощи населению в амбулаторных условиях, сокращение сроков первичной диагностики онкологических заболеваний, ускорение начала сроков лечения.
4.6.	Оснащение ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» (г.Черкесск) диагностическим оборудованием.	01.07.2019 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Оборудование: - аппарат КТ-1, УЗИ-аппараты-1, маммограф-1, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места-1, видеоколоноскоп-1, видеогастроскоп-1, микроскоп-1, автоматический иммунный анализатор-1, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики-1. За счет создания ЦАОП и оснащения поликлиники планируется увеличение количества манипуляционных кабинетов, оснащенных современной диагностической аппаратурой.
4.7	Кадровое обеспечение ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР	Введение штатных должностей ЦАОП: заведующий-врач-онколог-1; врач-онколог-4; медицинские сестры-4; медицинская сестра процедурной-1.
4.8	Соблюдение сроков и оптимизация маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания.	01.01.2020 31.12.2020	Министр здравоохранения КЧР Руководители медицинских организаций	Сокращение сроков, регламентированных порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология» при первичной диагностике онкологического заболевания. Прикреплено население Черкесского городского округа в количестве 98858 человек.
4.9	Меры по сокращению времени ожидания гражданами онкологической медицинской помощи.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	Для сокращения времени ожидания гражданами медицинской помощи к 2023 году запись на обследование к узким специалистам медицинских организаций будет обеспечиваться в структурных подразделениях на приеме у врача, назначение оптимального времени приема по выбору пациента для жителей районов и города Черкесска посредством электронной записи.
4.10	Организация кабинета консультативной помощи с привлечением врача-психолога в РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.07.2019 31.12.2020	Главный врач РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	Оказание информативной и психологической помощи пациентам и их родственникам, улучшение психологического состояния пациентов и достижение стойкого результата, комплексный подход к лечению.
4.11	Создание условий для врачебного приема маломобильных пациентов.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Согласно проекта «Доступная среда» для врачебного приема маломобильных пациентов созданы специальные условия (пандусы, подъемник, специальные комнаты гигиены) в РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер им. С.П. Бутова», РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника». К 2024 году планируется завершение создания условий доступности для маломобильных пациентов в районных лечебных учреждениях.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
4.12	Повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования за счет рационального использования оборудования, путем введения двухсменного режима работы.	01.07.2019 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Планируется к 2024 году повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования для лечения и диагностики злокачественных новообразований: установок КТ на 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, на 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год по сравнению с базовым периодом (2017г.).
4.13	Организация регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР	К 2023 году в Карачаево-Черкесской Республике будет функционировать централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой будут подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, для врачей будет обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям. Планируется внедрение проведения экстренных очных и заочных телемедицинских консультаций для специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова», непрерывное повышение квалификации специалистов онкологического диспансера путем обучения на рабочем месте (1 раз в квартал), проведения мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров (не реже 1 раза в квартал), консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров или проведение междисциплинарных консилиумов при осложнении противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований (по необходимости).
4.14	Формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР,	В соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», запланированы мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности. Контроль соблюдения сроков диагностики и начала специализированного лечения осуществлять по следующей схеме: заведующий отделением - заместитель главного врача по медицинской части - консультативное бюро (врачебная комиссия). Ежеквартально проводить анализ оказания медицинской помощи большим с онкологическими заболеваниями и с подозрениями на них. Анализ причин несоблюдения сроков диагностики и начала специализированного лечения, причин запусценности и смертности от злокачественных новообразований
5.				
5.1	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p><b>Совершенствование специализированной медицинской помощи</b></p> <p>Укрепление материально-технической базы РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова») - дооснащение современным медицинским оборудованием. 2019 год: Обеспечить ввод в эксплуатацию следующего оборудования в РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»: - аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги-1, - ангиографический аппарат-1, - УЗИ-аппарат экспертного класса -1, - переносной УЗИ-аппарат-1,</p>



№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеодуоденоскоп-1,</li> <li>- видеобронхоскоп с функциями адаптивной кадровой интерполяции и аутофлюоресцентного изображения-1,</li> <li>- видеолоноскоп с функциями высокой четкости, увеличением и аутофлюоресцентного изображения-1,</li> <li>- бронхоскоп ригидный-1,</li> <li>- микроскоп-1,</li> <li>- генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции-2,</li> <li>- ультразвуковой гармонический скальпель-2,</li> <li>- аппарат для фотодинамической терапии-1,</li> <li>- аппарат для флюоресцентной диагностики-1;</li> </ul> <p style="text-align: center;">в 2020 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких -1,</li> <li>- передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга-1,</li> <li>- автоматический инжектор-шприц-1,</li> <li>- видеоэндоскопический комплекс-1,</li> <li>- специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри(не менее 16 срезов),</li> <li>- роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием-1,</li> <li>- генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции-1,</li> <li>- аппарат брахитерапии-1,</li> <li>- аппарат близкофокусной рентгенотерапии-1,</li> <li>- набор фиксирующих приспособлений-1,</li> <li>- дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии-1,</li> <li>- дополнительное оборудование для радиомодификации-1.</li> </ul> <p style="text-align: center;">в 2021 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- маммограф-1,</li> <li>- мультиспиральный компьютерный томограф(не менее 16 срезов)-1,</li> <li>- эндовидеоскопический комплекс для выполнения абдоминальных операций-1,</li> <li>- эндовидеоскопический комплекс для выполнения урологических операций-1,</li> <li>- аппарат УЗИ-диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии-1;</li> </ul> <p style="text-align: center;">в 2022 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких-1,</li> <li>- аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами</li> </ul>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
				<p>ми вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги-1,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проясочная машина-1,</li> <li>- передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга-1,</li> <li>- УЗИ-аппарат экспертного класса-1,</li> <li>- видеоэндоскопический комплекс-2,</li> <li>- видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,</li> <li>- видеобронхоскоп-1,</li> <li>- видеобронхоскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,</li> <li>- видеоколоноскоп-1,</li> <li>- видеоколоноскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра-1,</li> <li>- микроскоп-1,</li> <li>- фотомикроскоп-1,</li> <li>- эндоскопический комплекс для выполнения торакальных операций-1,</li> <li>- эндоскопический комплекс для выполнения гинекологических операций-1.</li> </ul> <p>в 2023 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места-1,</li> <li>- анализатор газов крови и электролитов-1.</li> </ul> <p>В 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоэндоскопический комплекс - 1,</li> <li>- ультразвуковой центр (для УЗИ-зондов - 1,</li> <li>- ультразвуковой видеогастроскоп -1.</li> </ul>
5.2	Совершенствование эндоскопических методов лечения РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.01.2020 31.12.2024	Заведующий эндоскопическим отделением	С приобретением эндоскопического оборудования экспертного класса улучшится качество исследований, увеличится количество выявленных ЗНО на ранних стадиях на 20%. В 2020 году планируется внедрить в рабочую практику эндоскопическое стентирование при опухолевых стенозах коллоректальной области.
5.3	Внедрение ИГХ-исследований по сог-биопсиям молочной железы.	01.07.2019 31.12.2019	Заведующая патолого-анатомической лабораторией	В 2019 году будут внедрены ИГХ-исследования по сог-биопсиям молочной железы.
5.4	Совершенствование работы патолого-анатомической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	2020-2024	Заведующая патолого-анатомической лабораторией	Ежегодное расширение диапазона ИГХ-исследований с внедрением маркеров для дифференцировки нейроэндокринных опухолей и дифференцировки железистого и плоскоклеточного раков.
5.5	Совершенствование работы клинико-диагностической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова».	01.07.2019. 31.12.2024	Заведующая клинико-диагностической лабораторией	В 2019 году будет увеличен поток исследований кала на скрытую кровь в рамках программы «Ранней диагностики колоректального рака методом «Fob Gold» с полным охватом населения Карачаево-Черкесии, а также дополнен перечень иммуногематологических исследований, предстоящих переливанию крови с целью уменьшения временных затрат. Будут введены цитохимические исследования пунктатов костного мозга для совершенствования дифференциальной диагностики гематологических заболеваний. Планируется наращивание объемов лабораторных исследований ежегодно на 15%.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
5.6	Совершенствование работы цитологической лаборатории РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2019 31.12.2024	Заведующая цитологической лабораторией	На базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» в 2020 году будет внедрен метод жидкостной цитологии при цервикальном скрининге рака шейки матки, планируется разработать методические рекомендации по использованию метода для работы с лечебными учреждениями Карачаево-Черкесской Республики. На базе Республиканского онкологического диспансера с 2019 года начать обучение врачей-гинекологов и хирургов всех медицинских организаций Республики по качественному забору биоматериала для жидкостной цитологии. Ежегодно расширять диапазон этих исследований.
5.7	Совершенствование хирургического-урологического лечения злокачественных новообразований.	01.07.2020 31.12.2024	Заведующий онко-урологическим отделением	Для совершенствования хирургического-урологического лечения злокачественных новообразований планируется в 2020 году увеличение количества эндоскопических операций с применением фотодинамических методов лечения до 20% от общего количества оперативных урологических вмешательств и ежегодно наращивать на 10%.
5.8.	Совершенствование методов диагностики и лечения пациентов в онкогинекологическом отделении.	01.07.2020 31.12.2024	Заведующая онко-гинекологическим отделением	С целью раннего выявления рака шейки матки, а также предраковых состояний в 2022 году внедрить использование видеокольпоскопии. С 2020 года использовать в лечении ранних стадий ЗНО вульвы фотодинамическую терапию. В 2020 году увеличить на 10% объемы и совершенствовать эндоскопические онкогинекологические операции.
5.9	Совершенствование методов хирургического лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующий хирургическим отделением	В 2019 году увеличить количество органосохраняющих операций при раке молочной железы до 20%, к 2021 году-до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств. К 2022 году внедрить проведение реконструктивно-пластических операций на молочной железе. Нарращивать количество лапароскопических операций при абдоминальной онкопатологии до 30% от общего количества оперативных хирургических вмешательств в 2019 году и к 2022 году довести до 50%. В 2020 году внедрить фотодинамические методы лечения при злокачественных новообразованиях кожи.
5.10	Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующая рентгенодиагностическим отделением	Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования и увеличения возможностей проведения числа МСКТ и МРТ в отделении рентгенодиагностики РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова» сократить время ожидания исследования до 3 рабочих дней, организовать работу кабинетов КТ и МРТ в 2 смены. К 2020 году увеличить объемы исследований КТ до 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, до 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год КТ.
5.11	Обеспечение пациентов со злокачественными новообразованиями современными методами лучевого лечения.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующий радиотерапевтическим отделением, заведующая отделением радиационной безо-	В 2020 году планируется начать проведение высокоэффективного метода лучевого лечения онкологических заболеваний-брахитерапии.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
5.12	Улучшение эффективности работы круглосуточного и дневного химиотерапевтических стационаров.	01.07.2019 31.12.2024	Заведующие отделениями химиотерапии	<p>Для повышения эффективности работы круглосуточного и дневного стационаров химиотерапевтического профиля планируется более широкое внедрение определенных молекулярно-генетических изменений в опухоли (выявление мутаций в опухоли при раке легкого, раке яичников, колоректальном раке, меланоме, раке молочной железы) с целью индивидуального подхода к каждому пациенту. На 2019 год запланировано определение генетических мутаций в объеме 40-50 исследований, ежегодно увеличивать на 5-10%.</p> <p>Планируется увеличение использования таргетной и иммунной терапии, комбинированных схем лечения от общего объема химиотерапевтических случаев от 20% в 2019 году до 30% к 2024 году и определение молекулярно-генетических мутаций от 40-50 исследований до 80-100 в год.</p>
5.13	Проведение внутреннего контроля качества оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель главного врача по медицинской части РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	Соблюдение сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний в соответствии с Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».
5.14	Анализ работы онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2019 31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения КЧР  Главный внештатный онколог министерства здравоохранения КЧР	Ежеквартальный разбор соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний в соответствии с Клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России и порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология».
<b>6.</b>	<b>Реабилитация онкологических пациентов</b>			
6.1.	Психологический кабинет в ЦАОП на базе РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова»	01.07.2019 31.12.2019	Главные врачи медицинских организаций	Психологическая поддержка больных и их родственников на этапах специализированного противоракового лечения.
6.2.	Психологический кабинет в ЦАОП на базе РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника»	01.01.2020 31.12.2020	Главные врачи медицинских организаций	Психологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями на всех этапах оказания медицинской помощи. Оказание психологической помощи их родственникам.
6.3.	Организация кабинетов реабилитации в каждом ЦАОП	01.07.2019 31.12.2020	Главные врачи медицинских организаций	Восстановление состояния здоровья пациентов и после радикального и комплексного лечения.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
7.	<b>Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам</b>			
7.1	Формирование и развитие системы паллиативной помощи онкологическим пациентам на территории Карачаево-Черкесской Республики.	01.07.2019 31.12.2019	Министр здравоохранения КЧР	С целью формирования инфраструктуры паллиативной помощи, как этапа ведения пациентов с распространенной формой злокачественного новообразования планируется в 2019 году открытие на базе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова» отделения паллиативной помощи на 10 коек круглосуточного пребывания.
7.2	Кадровое обеспечение отделения паллиативной помощи.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обеспеченность паллиативными койками для взрослого населения на 100000 соответствующего населения в 2018 году составила 10,5 (увеличение по ср. 2014г. более чем в 3,8 раза (2,77 в 2014 году). Для отделения паллиативной помощи ввести следующие штатные единицы: заведующий-1, врач-онколог-1, медицинский психолог-1, врач-терапевт-1; средний медперсонал: старшая медсестра-1, процедурная медсестра-1, медицинская сестра палатная-4, перевязочная медсестра-1, медицинская сестра по массажу-1; младший медперсонал-4. Подготовить в 2019 году дополнительно ещё 7 врачей по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.
7.3	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи в КЧР.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Оказание паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике взрослому и детскому населению осуществляется в соответствии со статьями 16 и 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015г № 193 н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», от 14 апреля 2015 г. № 187н» «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», государственной программой «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2021 годы», территориальной программой государственного гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, утвержденной ежегодно Постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики, приказами Минздрава КЧР № 219-0 от 12.07.2016г. «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике», от 06.06.2012 №446-О «Об организации выездной формы паллиативной помощи детям». Дальнейшее совершенствование паллиативной медицинской помощи предусмотрено Подпрограммой 4 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2021 годы».
7.4	Межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обеспечение паллиативной помощью всех нуждающихся пациентов с онкологическими заболеваниями. Организованы выездные бригады по оказанию паллиативной помощи на дому. Обеспечить доступность для онкологических больных социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
<b>8.</b>	<b>Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики</b>			
8.1.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики, с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Государственные информационные системы в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики включают, в том числе централизованные системы (подсистемы): Телемедицинские консультации. ; К 2021 году в Карачаево-Черкесской Республике будет функционировать централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям.
8.2	Проведение экстренных и плановых очных и заочных телемедицинских консультаций для медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики: слами отделений и специалистов головного онкологического диспансера в течение суток (экстренные), 2 суток (плановые) с момента получения заявки и медицинской документации пациента.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Государственные и муниципальные медицинские организации, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Карачаево-Черкесской Республики, в том числе за счет предоставленной субсидии будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России. Экстренные консультации — по необходимости; плановые — до 3-х случаев в неделю.
8.3	Непрерывное повышение квалификации специалистов РГБЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» путем обучения на рабочем месте, проведения мастер-классов привлечением профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров, согласно графику мероприятий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Обучение специалистов новым методам диагностики и лечения больных с онкологическими заболеваниями и, как следствие, повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.
8.4	Консультации специалистами научных медицинских исследовательских центров, проведение междисциплинарных консилиумов при осложнениих противоопухолевого лечения и резистентности лечения злокачественных новообразований.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Для проведения телемедицинских консультаций, а также для обеспечения взаимодействия с НМИЦ на базе Республиканского онкологического диспансера имеется кабинет, оснащенный соответствующей аппаратурой. Планируется по мере необходимости осуществление дистанционных консультаций. Повышение качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.
8.5	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Карачаево-Черкесской Республики	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Заключено (ежегодно в период 2019-2024 гг.) соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Карачаево-Черкесской Республики, на реализацию мероприятий по «Созданию единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
8.6	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>Планируется сокращение времени ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов, запись на обследование к узким специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня будут обеспечиваться в структурных подразделениях медицинских организаций на приеме у врача.</p> <p>Осуществление мониторинга состояния здоровья пациентов по профилю «Онкология» с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованной системе (подсистемам): «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»; «Организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».</p>
8.7	Обеспечение медицинским организациям широкого доступа в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>В 2019 году МЗ Карачаево-Черкесской Республики, утвердил план дооснащения государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) информационно-телекоммуникационным оборудованием. С 2019 по 2021 годы поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных и муниципальных медицинских организациях, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Карачаево-Черкесской Республики.</p> <p>К 2022 году будут функционировать 4,161 тыс. автоматизированных рабочих мест медработников, подключенных к медицинским информационным системам. Более 1,714 тысяч врачей планируется обеспечить сертификатами усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП) для ведения юридически значимого электронного документооборота.</p> <p>К 2022 году в Карачаево-Черкесской Республике будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней не менее 80% структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций. До конца 2019 года планируется провести работы по обследованию и оценке медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России. К 2022 году будут проведены работы по модернизации и развитию медицинских информационных систем, эксплуатирующихся в государственных и муниципальных медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики на соответствие требованиям, утвержденным Минздравом России.</p> <p>К 2023 году в Карачаево-Черкесской Республике будет реализована и использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, к которой будут подключаться медицинские организации</p>

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
8.8	Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные медицинские организации, по решению таких организаций), будет осуществляться информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; обеспечена работоспособность вычислительных мощностей государственной информационной системы в сфере здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Будет функционировать региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.
8.9	Создание централизованного регистра пациентов, создание архива исследований.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	К 2022 году 90% медицинских организаций будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), фондом социального страхования (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.
8.9	Создание централизованного регистра пациентов, создание архива исследований.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	В период с 2019 по 2021 годы планируется внедрение централизованной РМИС «Онкология»; создание централизованного регистра пациентов с онкологическими заболеваниями регионального уровня; обеспечить доступ к архивам скрининговых исследований методом лучевой диагностики с целью повторного прочтения результатов специалистами РГБЛПУ «КЧОД им.С.П. Бутова». Продолжать проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании популяционного ракового регистра.
9.	<b>Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.</b>			
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий.	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	Численность врачей и средних медицинских работников, работающих в государственных и муниципальных организациях Карачаево-Черкесской Республики составляет не менее 1,74 тыс. и 5,02 тыс. специалистов. В отрасли сохраняются кадровые диспропорции и дефицит по отдельным специальностям некоторых категорий медицинских работников. Дефицит в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики составляет 971 врач и 741 средних медицинских работников. Формирование контрольных цифр приема на подготовку специалистов в образовательных организациях с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, рассчитанной в соответствии с приказами Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 и от 14 февраля 2018 г. № 73, развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работ-





№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало, окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
9.5	Проведение профориентационной работы с абитуриентами специальностей области образования «Здравоохранение и медицинские науки».	01.07.2019 31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР	<p>женности в рамках федерального государственного образовательного стандарта.</p> <p>Разработана концепция профориентационной работы среди школьников в сфере здравоохранения для привлечения абитуриентов для поступления в образовательные учреждения медицинского профиля.</p> <p>Сформирована заявка на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики для государственных и муниципальных медицинских организаций на 2020 год в разрезе районных и городских ЛПУ и специальных учреждений, в том числе для медицинских организаций, в целях реализации мероприятий регионального проекта, участвующих в оказании онкологической помощи.</p> <p>Направлены врачи-специалисты на обучение по дополнительным профессиональным программам - профессиональной переподготовки в целях реализации мероприятий регионального проекта по снижению смертности от онкологических заболеваний. Осуществлена подготовка 22 врачей-специалистов первичного звена. В 2020 году увеличение объема государственного задания РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж», с целью кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики.</p>

## Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Субъекта позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижения «грубого» показателя смертности до уровня 120;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 63%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,8%;

снижения одногодичной летальности пациентов с злокачественными новообразованиями до уровня 14,7;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ для лечения злокачественных новообразований соответственно на: КТ на 10%-2020 год, 20%-2021 год, 30%-2022 год, 40%-2023 год, до 50% в 2024 году; МРТ на 5%-2020 год, 5%-2021 год 10%-2022 год, 15%-2023 год, 20%-2024 год.

## Перечень приобретаемого оборудования

№ п/п	Наименование оборудования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких		1		1			2
2	Аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги	1			1			2
3	Проявочная машина				1			1
4	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места					1		1
5	Маммограф			1				1
6	Передвижной рентгеновский аппарат типа С-дуга		1		1			2
7	Ангиографический аппарат	1						1
8	УЗИ-аппарат экспертного класса	1			1			2
9	Переносной УЗИ-аппарат	1						1
10	Автоматический инжектор-шприц		1					1
11	Видеоэндоскопический комплекс		1		2		1	4
12	Видеоододеноскоп	1						1

