



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.06.2021

г. Черкесск

№ 114

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»

В соответствии с Паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, Правительство Карачаево-Черкесской Республики **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы» согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Первого заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 08.06.2021 № 114

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»

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

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) на 2020 год - 465528, городское население - 199631, сельское население - 265897, из них мужчин - 215825, женщин - 249703.

Общий показатель смертности за 2020 год - 1006,3, 2019 год - 906,2, 2018 год - 886,4, 2017 год - 931,0, 2016 год - 937,9. Отмечалось снижение смертности по 2018 год. Отмечается подъем в 2019 году и 2020 году за счет пандемии.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составляла в 2017 году 40% в структуре общей смертности и уменьшилась в 2019 году на 3,3% и составила 36,7%, увеличилась в 2020 году на 1% и составила 37%.

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016 год - 439, 2017 год - 379,6, 2018 год - 346,0, 2019 год - 333. Также уменьшается смертность по нозологическим формам:

ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) от 249,1 в 2017 году, в 2018 году - 142,7, в 2019 году - 127,4, в 2020 году - 113,5;

острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) в 2017 году - 12,1, в 2019 году - 11,0, в 2020 году - 11,5;

церебро-васкулярные болезни (далее - ЦВБ) в 2017 году - 81,69, в 2018 году - 58,6, в 2019 году - 52,6, в 2020 году - 52,3;

острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) за 2018 год - 52,9, в 2019 году - 50,1, в 2020 году - 49,6;

внутричерепное кровоизлияние в 2017 году - 13,6, в 2018 году - 12,9, в 2019 году - 13,1, в 2020 году - 13,0;

инфаркт мозга от 25,7 в 2017 году до 22,7 в 2020 году.

В структуре БСК смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5% в 2018 году, в 2019 году - 38,1%, в 2020 году - 47%.

От ОИМ (I21,I22) в структуре ИБС - в 2018 году - 8,5%, в 2019 году - 8,2%, в 2020 году - 9%.

ОНМК в структуре БСК (I63, I62, I64, I61) составила в 2018 году - 17,9%, в 2019 году - 17,1%, в 2020 году - 15%.

ЦВЗ (I67,8, I69) - в 2018 году - 22,3%, в 2019 году - 15,7%, в 2020 году - 16%.

Прочие (СН-I50, ФП-I48, остановка сердца I46, ГБ-I10-I15) - 19,3% в 2018 году, в 2019 году - 20,9%, в 2020 году - 10%.

Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (47%), на втором месте ЦВЗ - 16%, прочие - 10%, по полу преобладают мужчины, жители города.



Общий показатель смертности за
2020г. -988,8; 2019г.-899,1

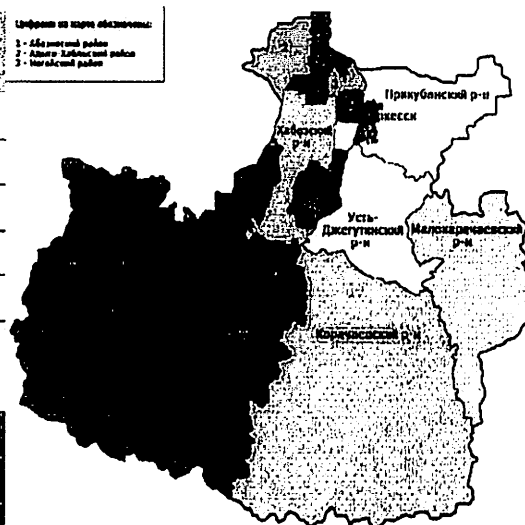
Общая смертность Карачаево- Черкесская Республика

Показатель смертности
на 1 тыс. населения за 20 (по районам)

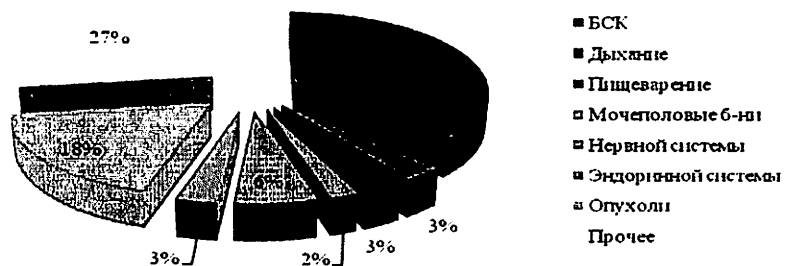
Цифры по цветам областей:

- 1 - Абхазский район
- 2 - Адыгейский район
- 3 - Черкесский район

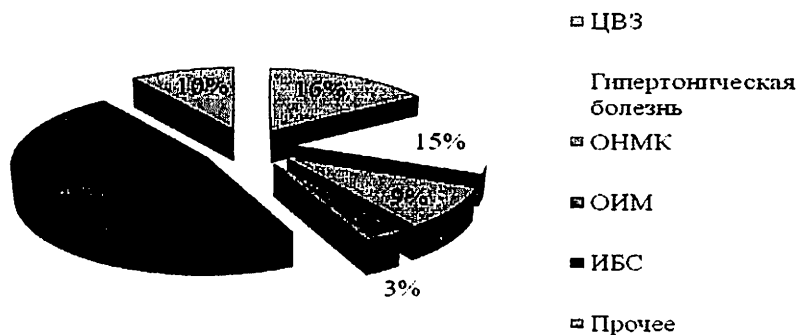
Абхазский район	3,07
Адыгейский район	3,60
Адыге-Хабзский район	3,73
Урупский район	5,05
Прикубанский район	5,23
Хабезский район	5,98
Малокарачевский район	8,5
Карачаевский район	10,4
Усть-Джегутинский район	11,1
Зеленчукский район	13,6



Структура смертности 2020г.



Структура смертности от БСК 2020г.



СТРУКТУРА

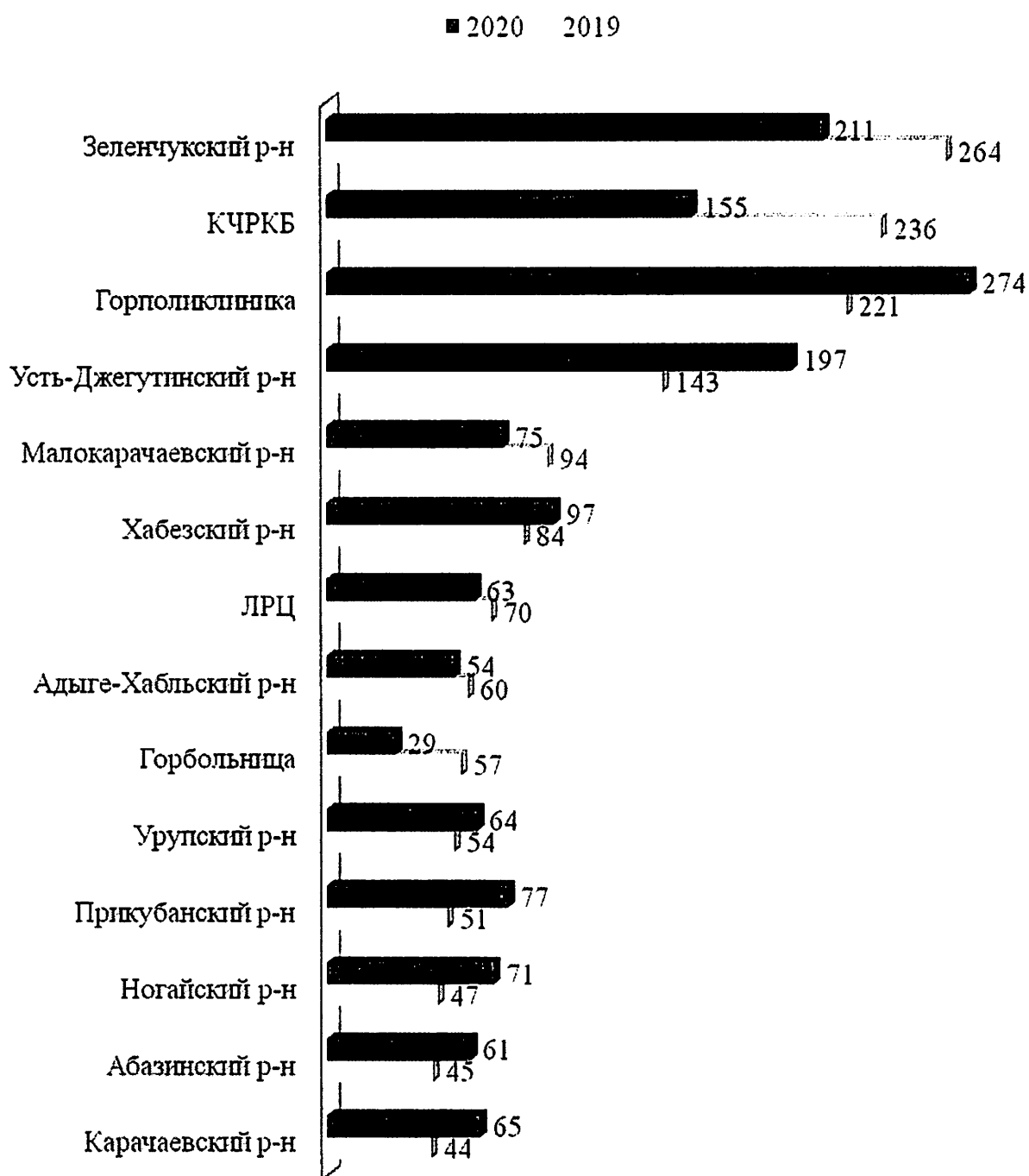
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2019 год (город)						2020 год (город)					
	мужчины			женщины			мужчины			женщины		
	население 2018 год	население 2019 год	среднегодо- вая	население 2018 год	население 2019 год	среднегодо- вая	население 2019 год	население 2020 год	среднегодо- вая	население 2019 год	население 2020 год	среднегодо- вая
0	1123	1107	1115	1079	1107	1093	1107	1187	1147	1107	1089	1098
1-4	5033	5501	5039	4848	4700	4774	5501	4773	5137	4700	4646	4673
5-9	6424	6252	6338	6100	6047	6073	6252	6168	6360	6047	5961	6004
10-14	6106	6436	6241	6075	6181	6128	6436	6601	6518	6181	6297	6239
15-19	5231	5172	5201	5539	5618	5578	5172	5301	5236	5618	5643	5630
20-24	4960	4859	4959	5461	5451	5456	4859	4772	4865	5451	5450	5450
25-29	7465	6967	7216	8710	8174	8457	6967	6597	6782	8174	7490	7832
30-34	7294	7346	7320	9115	9009	9062	7346	7561	7453	9009	9113	9061
35-39	6962	7057	7009	8414	8541	8477	7057	7002	7030	8541	8643	8592
40-44	6019	6162	6090	7412	7677	7544	6162	6240	6201	7677	7811	7744
45-49	5722	5734	5728	7353	7195	7274	5734	5896	5815	7195	7308	7251
50-54	5594	5502	5548	7398	7282	7340	5502	5237	5370	7282	6992	7122
55-59	6170	6126	6148	8673	8497	8585	6126	6033	6080	8497	8374	8435
60-64	5273	5363	5318	7490	7752	7621	5363	5387	5375	7752	7791	7771
65-69	3792	3982	3887	6110	6403	6256	3982	4078	4030	6403	6684	6543
70-74	1695	1967	1831	2820	3265	3017	1967	2430	2198	3265	3941	3603
75-79	1846	1657	1751	3953	3417	3685	1657	1422	1540	3417	2820	3118
80-84	1241	1370	1305	2358	2791	2574	1370	1413	1392	2791	3116	2953
85 и более	749	761	735	1586	1489	1537	761	813	787	1489	1551	1520
ВСЕГО	88699	89321	89010	110494	110596	110545	89321	88911	89318	110596	110120	110358

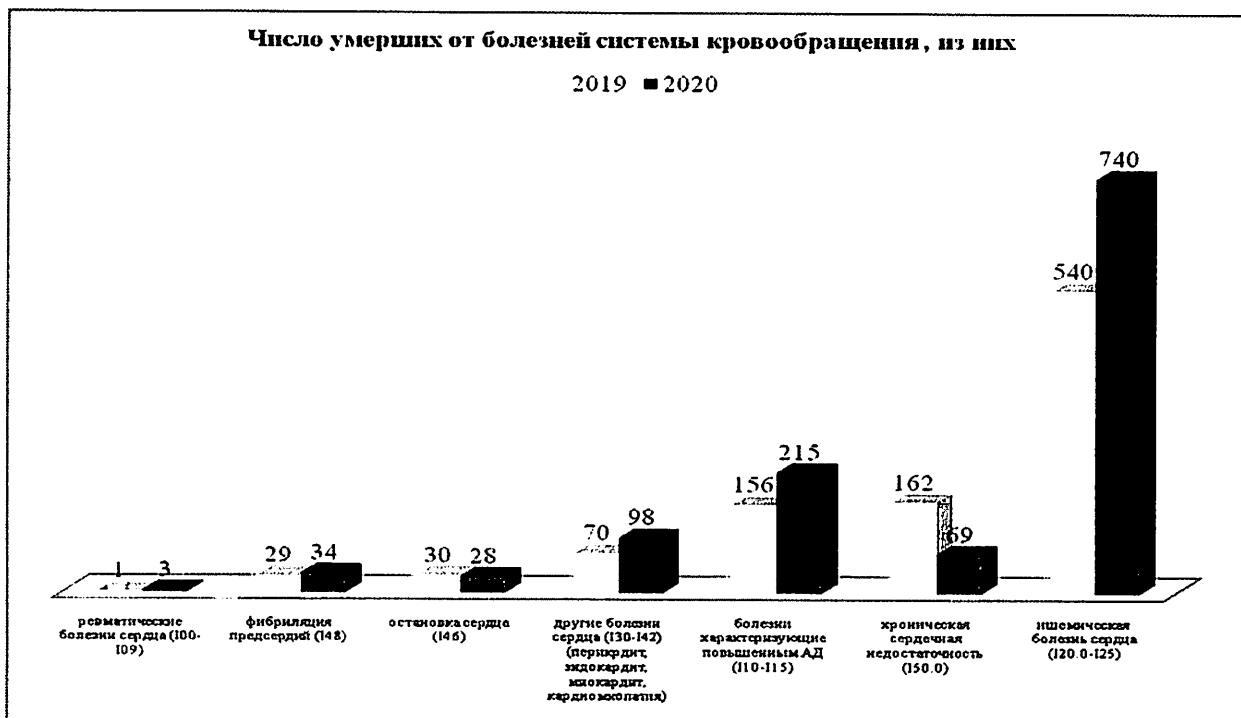
СТРУКТУРА (возрастно-половой состав) населения КЧР

	2017 год (город)						2018 год (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	население 2016 год	население 2017 год	среднего- доявая	население 2016 год	население 2017 год	среднего- доявая	население 2017 год	население 2018 год	среднего- доявая	население 2017 год	население 2018 год	среднего- доявая
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 бо- лее	686	694	690	1573	1565	1569	694	749	722	1565	1586	1576
ВСЕГО	89002	88758	88880	110838	110633	110736	88758	88699	88729	110633	110524	110579

Число умерших от болезней системы кровообращения в КЧР



В структуре смертности от БСК в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики (далее - МО КЧР) отмечается снижение смертности от БСК в Малокарачаевском и Зеленчукском муниципальных районах. В остальных районах отмечается рост: на первом месте стоит г.Черкесск, на втором месте - Усть-Джегутинский муниципальный район, на третьем месте - Хабезский и Прикубанский муниципальные районы.



В структуре смертности в 2020 году от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на первом месте стоит сердечная недостаточность, на втором месте - инфекционные поражения миокарда (перикардиты, эндокардиты), как следствие приобретенных пороков и осложнения после вирусных инфекций, в том числе и ковид-19, на третьем месте - фибрилляция предсердий и остановка сердца.

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 2020 года (3827,3 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018 году составил на 100 тыс. населения на 4,7% ниже показателя 2020 года.

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
2019	57351,4	42861,2	121641,0	76231,3
2020	28211,9	34881,6	51655,0	23961,2

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

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2800,5	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	2445,4	1880,5
Новообразования	603,3	1720,0	863,8	771,0	961,8	764,2	896,2
Болезни системы кровообращения	3187,4	6338,4	3227,3	3227,3	3498,0	5735,4	3542,9
Болезни органов дыхания	23164,4	29120,4	29292,4	29616	38846,3	35730,0	50034,5
Болезни органов пищеварения	2373,7	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	2796,6	3487,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2985,3	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0

**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
2019	154110,2	147869,5	168192,0	216129,2
2020	158638,9	148084,5	165446,9	197778,9

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

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2800,5	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	3819,9	3617,8
Новообразования	603,3	1720,0	863,8	771,0	961,8	2547,4	5291,8
Болезни системы кровообращения	3187,4	6338,4	3227,3	3227,3	23498,0	24667,7	26045,9
Болезни органов дыхания	23164,4	29120,4	29292,4	29616	38846,3	46200,6	60621,8
Болезни органов пищеварения	2373,7	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	9080,2	9978,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2985,3	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0

За 5-летний период (с 2015 года по 2020 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 2,1%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

Болезни органов дыхания - на 13,8% (доля в структуре заболеваемости также выросла с 20,6% до 24,9%).

Новообразования - на 10,1% (доля новообразований в структуре заболеваемости также выросла с 2,1% до 3,5%).

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - на 9,8% (доля в структуре заболеваемости также выросла с 3,2% до 3,9%).

Болезни системы кровообращения - на 7,3% (доля в структуре заболеваемости также выросла с 13,9% до 16,73%).

Болезни органов пищеварения показали рост - на 0,9% (доля в структуре заболеваемости до 9,9%).

БСК

	Общая заболеваемость на 10 тыс. населения										Первичная заболеваемость на 10 тыс. населения									
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год						
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	5549,6	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	9611,4	1136,3	595,0	1197,4	815,5	6404,09	605,39	758,1	918,5						
Инфаркт миокарда (I21-I22)	93,64	87,83	75,24	99,90	74,62	72,6	71,5	93,64	76,74	75,24	99,90	74,62	71,7	71,8						
ИБС (I20-I25)	4300,3	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	4891,7	5991,0	1007,8	3910,9	585,9	571,78	521,11	663,1	607,8						
ЦВБ (I60-I69)	3452,9	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	503,6	507,2	626,6	579,8	664,0	397,7	-----	465,1	887,2						
САК (I60)	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43	6,03	3,8	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43	2,6	3,8						
Внутричерепное кровоизлияние(I61)	26,2	17,51	41,04	32,58	34,41	33,6	48,3	26,2	17,51	41,04	32,58	34,74	45,0	48,3						
Инфаркт мозга (I63)	155,4	132,1	180	170,44	165,98	162,5	193,3	155,4	132,1	180	170,44	165,98	191,0	193,3						
ТИА (G45-G46)	43,3	93,7	154,6	54,88	46,75	47,03	45,2	43,3	39,7	36,3	20,15	19,51	26,1	30,7						
Инсульт неуточненный (I64)	86,8	34,58	4,06	42,23	33,88	35,02	21,3	86,8	34,58	4,06	42,23	22,88	16,0	21,3						

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2020 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 внутричерепным кровоизлиянием (I61).

В динамике за последние 2 года наблюдается повышение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), ИБС(I20-I25), ЦВБ(I60-I69), инфарктом мозга (I63), внутримозговым кровоизлиянием (I61), субарахноидальное кровоизлияние (I60), транзиторная ишемическая атака (G45-G46).

Отмечается снижение общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-I22), САК(I60), инсульта не уточненного (I64).

	Заболеваемость БСК в муниципальных образованиях КЧР на 1 тыс. населения в 2020 году							
	ГБ (I10-I15)	ИМ (I21-I22)	ИБС (I20-I25)	ЦВБ (I60-I69)	САК (I60)	ВМК (I61)	ОНМК (I63-64)	ТИА (G45-46)
Черкесск	126,34	0,62	53,43	68,18	0,001	0,23	1,81	0,43
Прикубанский район	34,75	0,96	70,16	38,07	0,06	0,41	2,14	0,21
Карачаевский район	75,91	0,31	57,92	24,62	0	0,24	0,41	0,12
Зеленчукский район	68,91	0,86	16,94	9,14	0	0,35	1,94	2,85
Урупский район	58,69	0,18	26,37	63,42	0	0,04	1,39	0
Усть-Джегутинский район	114,66	0,17	51,13	39,23	0,02	0,65	2,43	0,14
Абазинский район	92,49	0,05	43,94	11,56	0	0,22	1,74	0,05
Ногайский район	26,28	0,84	23,36	18,18	0	0,71	2,39	0
Адыге-Хабльский район	110,69	0,57	55,54	24,16	0,63	0,06	3,50	7,33
Малокарачаевский район	89,36	0,64	51,01	29,69	0	0,41	1,47	0,25
Хабезский район	75,61	0,48	58,86	13,19	0	0,42	1,69	2,01

При анализе по МО КЧР заболеваемости БСК на первом месте стоит по гипертонической болезни г.Черкесск, на втором месте - Усть-Джегутинский и Адыге-Хабльский районы.

По ОИМ стоят Прикубанский и Ногайский районы.

По ИБС - Прикубанский, Хабезский и Адыге-Хабльский районы. По ЦВЗ отмечается преобладание по г. Черкесску и Урупскому району.

С ОНМК - Адыге-Хабльский, Ногайский и Усть-Джегутинский районы, по заболеванию ТИА преобладают муниципальные образования Хабезский, Адыге-Хабльский и Зеленчукский.

1.3. Ресурсы инфраструктурной службы

В 2020 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения задействованы следующие учреждения: для лечения ОКС и ОНМК работает первичное сосудистое отделение на 12 коек (в составе Зеленчукской центральной районной больницы) и региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) в составе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (далее - РГБЛПУ «КЧРКБ») на 116 коек, увеличилось число коек по сравнению с 2019 годом на 20. В условиях пандемии COVID-19 были созданы обсервационные стационарные отделения с ОРИТ на базе РГБЛПУ «КЧРКБ», специализирующиеся на обеспечении медицинской помощи больным с ССЗ и COVID инфекцией, на 80 коек, преимущественно больные с ОНМК и ОИМ, нарушением ритма, хроническая сердечная недостаточность (далее - ХСН) и ИБС.

Кроме того, в оказании круглосуточной стационарной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы участву-

ют кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии в РГБЛПУ «КЧРКБ, кардиологическое отделение в РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница», кардиологическое отделение в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской, Карачаевской, Хабезской центральной районной больницы.

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 503 пациентам в условиях РСЦ, отмечается уменьшение объемов (583 в 2018 году) на фоне пандемии.

Кардиологические койки и кабинеты, 2019 год

МО	Насе- ление	Профиль койки	Коли- чество коек	Койки на 10 тыс. наесе- ления	Выпи- сано + умер- ших	Заян- тость койки в году	Отде- ления при амбула- торных учреж- дениях	Каби- неты
РСЦ	359832	Кардиологические интенсивной терапии	7	0,19	40	299,4		
		Кардиологические для больных с ОИМ	33	0,92	1150	369,4		
		Сосудистой хирургии	20	0,55	575	236,0		
		Кардиохирургические	16	0,44	224	81,8		
ПСО	78696	Кардиологические интенсивной терапии	1		20	105,3		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2		43	222,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологические	40		1441	363,0		1
Городская больница	96106	Кардиологические	25		780	295,0		1
Хабезская ЦРБ	23189	Кардиологические	5		145	280,0		1
Зеленчукская ЦРБ	37089	Кардиологические	5		288	360,0		2
Карачаевская ЦРБ	24257	Кардиологические	18		872	330,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Кардиологические	5		141	289,4		2
Прикубанская ЦРБ	25285							2
Урупская ЦРБ	18418							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197							3
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	4
Санаторий «Теберда»								1
Центр медицинской профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого	359430	Кардиологические	98		3667	343,9	1	20

Стационарная помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и ОНМК оказывается в РСЦ (1 центр) и ПСО (1 отд.), там же проводятся реабилитационные мероприятия первого уровня. Второй этап реабилитации осуществляется в РГБЛПУ «Республиканский лечебно-реабилитационный центр». Амбулаторная помощь по кардиологическому и неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических и 20 кардиологических кабинетах в 10 МО ЦРБ.

Кардиологические койки и кабинеты, 2020 год

МО	Население	Профиль койки	Количество коек	Койки на 10 тыс. населения	Выпущено+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амбулаторных учреждениях	Кабинеты
РСЦ	359430	Кардиологические интенсивной терапии	7	0,19	62	257,7		
		Кардиологические для больных с ОИМ	33	0,92	1061	246,1		
		Сосудистой хирургии	20	0,54	389	159,9		
		Кардиохирургические	16	0,43	122	42,3		
ПСО	78696	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,12	7	103,0		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,25	29	202,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	4,16	980	232,8		1
Городская больница	96106	Кардиологические	0		224	261,0		1
Хабезская ЦРБ	23189	Кардиологические	0		155	419,7		1
Зеленчукская ЦРБ	37089	Кардиологические	5	1,3	178	362,0		2
Карачаевская ЦРБ	24257	Кардиологические	18	7,4	634	280,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Кардиологические	5	1,5	79	177,6		1
Прикубанская ЦРБ	25285							1
Урупская ЦРБ	18418							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197							3
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106							4
Санаторий «Теберда»								1
Центр медицинской профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого	359430	Кардиологические	145	4,0	3348	235,8	1	20

Стационарная помощь по неврологическому профилю, кроме ОНМК и ОКС (помимо ПСО и РСЦ), оказывается в неврологических отделениях Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Прикубанской, Усть-Джегутинской ЦРБ, и кардиологических койках РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр». Амбулаторная помощь по неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических кабинетах в 10 ЦРБ и других МО. В целях обеспечения преемственности между МО КЧР, в том числе и ПСО и РСЦ, выписки из РСЦ передаются в консультативную поликлинику РГБЛПУ «КЧРКБ» на взятие на учет у кардиолога РСЦ - РГБЛПУ «КЧРКБ» и в поликлинике МО КЧР, к которым прикреплен пациент. Так же работают 24/7 консультационно-диагностический центр РСЦ с сотовы-

ми телефонами РСЦ (кардиологический и неврологический) для экстренной консультации кардиолога и невролога РСЦ.

Средняя занятость кардиологических коек в общем по республике составляет 285 дней в году; невысокие показатели в кардиологическом отделении РГБЛПУ «КЧРКБ» - 315 дней, в кардиологическом отделении городской больницы г. Черкесска - 248 (в 2020 году больница перепрофилирована в ковид госпиталь), на кардиологических койках Малокарачаевской ЦРБ - 195 - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) и в связи с пандемией.

Средняя занятость неврологических коек в 2020 году составляет 263,04 - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС и в связи с пандемией.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 20 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 2020 год кардиологами 33054 посещения, сердечно-сосудистыми хирургами 777 посещений, неврологами - 101057 посещений.

Снижение количества посещений обусловлено небольшим объемом медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС и в связи с пандемией.

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	Всего к врачам посещений – 2019 год	Число посещений врачей, включая профилактические, всего - 2019 год	Всего к врачам посещений - 2020 год	Число посещений врачей, включая профилактические, всего - 2020 год
Кардиологи	38645	38637	33060	33054
Неврологи	148697	148125	101343	101057
Хирурги сердечно-сосудистые	1465	1465	777	777

Скорая медицинская помощь оказывается РГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее - РГБУЗ «РЦМКиСМП») в г.Черкесске и 37 подстанциями в составе центральных районных больниц и центральных районных поликлиник, с наличием центральной диспетчерской службы для приема и обслуживания вызовов с возможностью расшифровки электрокардиограмм (далее - ЭКГ). Каждая машина бригады РГБУЗ «РЦМКиСМП» оснащена возможностью дистанционной передачи ЭКГ из машины РГБУЗ «РЦМКиСМП» по системе «Валента» и «Оксион» в консультационно-диагностический центр на базе РСЦ КЧР.

Скорая помощь: 2019 год

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	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
	Итого	37

Скорая помощь: 2020 год

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	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
	Итого	37

Оснащенность РСЦ составляла изначально до 90%. В 2019 году установлен новый аппарат - компьютерный томограф (далее - КТ), в 2020 году ангиографическая установка. Требуется обновление другого оборудования изношенного практически до 100% (аппарат искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ-аппараты), мониторы, аппарат ультразвукового исследования (далее - УЗИ-аппараты), функциональные кровати и т.д.). В РСЦ-2 ангиографические установки, работающие в режиме 24/7, которые используются также для выполнения плановых и экстренных коронарографий, периферических и церебральных ангиографий.

Компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме. Также вышли из строя и подлежит замене большая часть аппаратов диагностиче-

ского консультативного центра теле ЭКГ «Валента», изношено все реабилитационное оборудование.

Для полноценного функционирования ПСО необходимо дооснащение оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Эффективность использования тяжелой техники

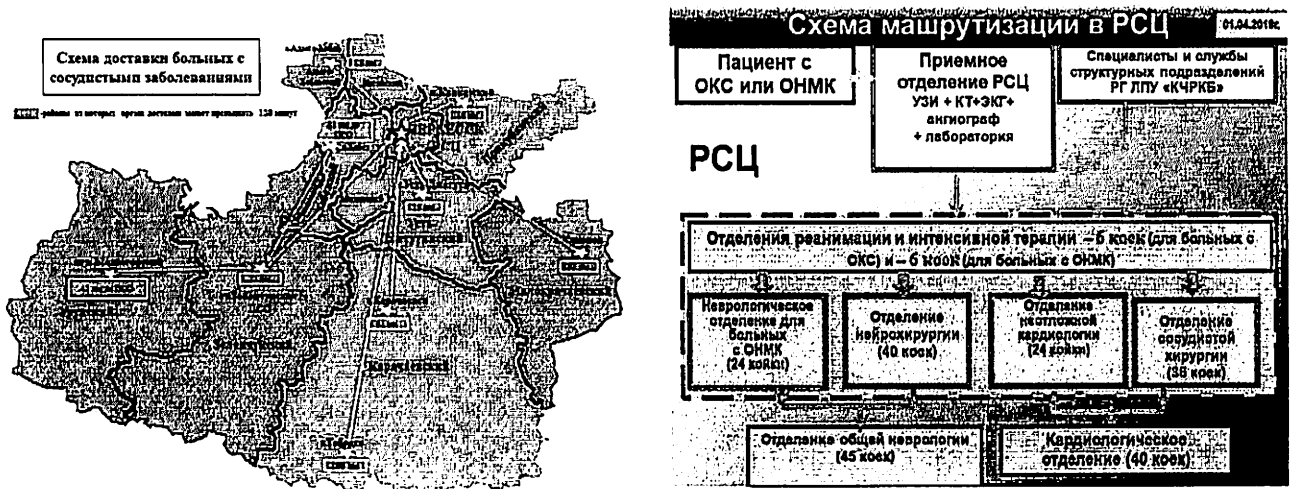
Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. В 2020 году в РСЦ установлен и введен в эксплуатацию второй ангиограф. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 часов, 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет - 5,8 исследований в сутки, МРТ в КЧРКБ - 15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 1,8 исследования в сутки. Невысокая нагрузка на КТ аппараты объясняется также функционированием кабинетов компьютерной томографии в Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Усть-Джегутинской 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 из любого места республики в РСЦ в течение 2 часов.

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

В ПСО разработана внутренняя маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.



1.4. Кадровый состав учреждений

1.4.1. Число врачей-кардиологов в КЧР - 55, обеспеченность врачами-кардиологами - 1,1 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель - 0,92), из них в амбулаторном звене работают 13 врачей-кардиологов.

Целевые показатели	Количество, 2019 год	Количество, 2020 год
Число врачей кардиологов в КЧР	53	55
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	10	9
Число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в КЧР	4	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19,25	18
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17,25	16,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14	13
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40,25	47,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	38,75	45,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	42
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7
Число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4

Число врачей-неврологов в КЧР - 81, обеспеченность врачами-неврологами - 2,3 на 10 тыс. населения, из них в амбулаторном звене работают 42 врача-невролога.

Число врачей неврологов	83	81
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44,75	43,25
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	48,75	48,5
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,75	49,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	59,0

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ - 8 (0,17 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель - 0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов - 4 (0,08 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель - 0,09).

В КЧР нет дефицита врачей сердечно-сосудистых хирургов. Дефицит рентгенэндоваскулярных хирургов решается - 1 врач после ординатуры, 1 врач направлен на обучение.

В РСЦ работают – неврологов - 7, в д/о - 1 (штатных единиц - 8), кардиологов - 11, в д/о - 3 (штатных единиц - 15), реаниматологи - 5, д/о - 1 (штатных единиц - 12), логопеды - 1 (штатных единиц - 1), физиотерапевты - 1 (штатных единиц - 1), психологи - 1 (штатных единиц - 2), массажисты - 2 (штатных единиц - 3), инструкторы ЛФК - 1 (штатных единиц - 2). Имеется дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, реабилитолога, врача лечебно-физкультурной культуры, врача рефлексотерапии и мануальной терапии. Количество врачей нейрохирургов в КЧРКБ - 7 физических лиц (штатных единиц - 9,5).

В ПСО работают 2 невролога, 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.

Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:

суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи – 56;

количество врачебных бригад скорой медицинской помощи – 4;

количество фельдшерских бригад скорой медицинской помощи – 52;

количество специализированных реанимационных бригад – 1;

суммарное количество врачей в системе скорой медицинской помощи – 33;

суммарное количество выездных фельдшеров в системе скорой медицинской помощи – 248.

При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им.

В.А. Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» осуществляется учебно-методическая помощь в повышении квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Также заключены контракты со Ставропольским государственным университетом и Северо-Кавказским университетом на период 2019-2024 гг. по подготовке кадров для устранения дефицита врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, с опорными ВУЗами и Минздравом Карачаево-Черкесской Республики (далее - Минздрав КЧР) (проект «ВУЗ-регион»).

Для ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов в обеспечении реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» используется «Дорожная карта», согласно которой в 2020-2024 гг. планируется привлечение врачей после обучения по целевому набору по программе ординатуры по специальности кардиолога - 3 человека, реаниматологов - 4 человека, нейрохирургов - 2 человека, рентгенэндоваскулярной хирургии - 2 человека, по неврологии - 4 невролога.

1.4.2. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в районах на территории Карачаево-Черкесской Республики 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 республике предусмотрены меры социальной поддержки молодых специалистов здравоохранения, установленные следующими нормативными правовыми актами:

постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 19.12.2017 № 352 «О размере денежной выплаты 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 Карачаево-Черкесской Республики от 31.01.2019 № 34 «О государственной программе «Развитие туризма, курортов и молодежной политики Карачаево-Черкесской Республики».

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».

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

1.5.1. 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), в 2019 году тенденция к увеличению (1095) и снижение в 2020 году (868).

Отмечается также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа в 0,5 раза.

Отмечается уменьшение летальности по РСЦ от ОИМ с 2016 года - 11,3% до 2018 года - 8,9%, в 2020 году летальность увеличилась до 9,6%, но этот показатель меньше по сравнению с 2016 годом и ниже индикаторов.

По ОКС с 2016 года 3%, 2018 год - 2%, 2019 год - 2,6%, 2020 год - 3,5%, увеличение летальности от ОКС объясняется осложнениями от новой коронавирусной инфекции.

Количество проведенных случаев тромболитической терапии (далее - ТЛТ) при ОКС уменьшилось с 81 в 2019 году до 44 в 2020 году, догоспитальный ТЛТ с 55 до 30 соответственно. Сохраняется большой процент догоспитального ТЛТ над госпитальным - 80%. Уменьшение связано с увеличением экстренных коронарографий с последующей ангиопластикой. Ангиопластика в 2019 году - 599, из них 217 ОКС с подъемом ST, 2020 год - 479, из них 233 ОКС с подъемом ST. Коронарографии больным с ОКС проведено 82,3%, из них оперативное лечение - 57%.

Количество переводов из районных и городских больниц для проведения экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 2,5 раза.

Увеличилось количество проведенных тромболизисов в КЧР: 2018 год - 31, 2019 год - 30, 2020 год - 41.

Имеются трудности в работе РСЦ - в связи с изношенностью оборудования необходимо переоснащение РСЦ.

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

В ПСО ОНМК пролечено в 2018 году 137, в 2019 году - 160, 2020 году - 114, летальность в 2019 году - 14%, в 2020 году - 9,8%.

ОИМ пролечено: в 2018 году - 52, в 2019 году - 58, в 2020 году - 42.

Летальность в 2018 году - 7,2%, в 2019 году - 8,1%, в 2020 году - 2,4%.

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики (который имеют 100% износ оборудования). Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием, доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады; необходимо оптимизировать внутреннюю маршру-

тизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

ПСО: Отделение функционировало с 01.08.2015 на основании Приказа Минздрава Карачаево-Черкесской Республики от 20.07.2015 № 230-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница» до 15.03.2019 (закрыт на основании Приказа Минздрава Карачаево-Черкесской Республики от 29.12.2018 № 454-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница») на 15 коек, из них 10 коек неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 5 коек кардиологические для больных с острым коронарным синдромом и с острым инфарктом миокарда, а также 2 койки интенсивной терапии, которые находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Отделение ПСО обслуживает население Зеленчукского муниципального района, Урупского муниципального района - всего 55551 человек взрослого населения.

Показатели работы первичного сосудистого отделения:

	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Поступило	123	550	525	437	127	215
Выписано	101	494	501	411	132	212
План койко-дней	1457	5430	5199	4878	1407	4080
Выполнение койко-дней	1458	5448	5514	4949	1453	3163
% выполнения плана	100,1	100,4	106,1	101,5	103,3	77,5
Среднее пребывание на койке	16,0	12,0	11,1	12,4	11	15
Среднегодовая занятость	360	363,2	334,3	330,0	96,9	264
Оборот коек	36,6	36,6	37,0	29,1	11,4	17,9
Летальность	0,15	1,6	4,1	6,8	0,6	2

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение чрезкожные вмешательства (далее - ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. РСЦ оснащен одной ангиографической установкой с высокой степенью износа, что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата. В рамках реализации регионального проекта 2020 года в РСЦ обновлен компьютерный томограф (введен в эксплуатацию в 2020 году) и 1 ангиограф (введен в эксплуатацию в 2021 году). РСЦ осуществляет регулярные (число их растет с 5999 до 13959 (2019-2020 годы). Из-за пандемии наметилось снижение - 9165) консультации пациентов из ПСО и МО районов и городов КЧР, с расшифровкой дистанционного ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерских пунктами и больницами муниципальных районов, поликлиниками

КЧР по теле-ЭКГ «Валента», дополнительно существуют системы «Аксион» и «Армасофт». Количество ЧКВ при ОКС растет в 2014 году - 203, ангиографий – 546 в 2019 году. ЧКВ - 599, коронароангиографий - 1051 при ОКС, в 2020 году ЧКВ - 479, коронароангиографий – 842, при ОКС отмечается снижение из-за пандемии. Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационаре - 5; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в 2018 году - 336. 2020 год - 391 за счет ЧКВ в плановом порядке. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС (85,6%), так пациенты с ОКСпST - 69,2%, ОКСбпST - 30,6%. Сохраняется высокая доля госпитального ТЛТ, низкая догоспитального ТЛТ (29,4%). Увеличилась доля догоспитального ТЛТ (68%) над госпитальным. Увеличилась профильность при госпитализации при ОКС - 87%, профильность при ОИМ - 91%. Уменьшилась летальность от инфаркта миокарда в РСЦ - с 11,3 до 7,0%, но возросла в 2020 году - 9,9. Высокая доля больных ОКС госпитализированных впервые 2 часа (47,3%) и 12 часов (90,4%) от начала заболевания. Несмотря на рост количества ЧКВ, индикаторные цифры не достигнуты ввиду гипердиагностики случаев ОКС без подъема сегмента ST. В 2020 году индикаторы не достигнуты из-за снижения выделенных объемов ТФОМС и пандемии.

В ПСО и РСЦ оказывается помощь пациентам с острой декомпенсацией ХСН (10%), нарушениями ритма и проводимости (7%), в том числе имплантацией временной и постоянной ЭКС, пациенты с кардиогенным шоком (6%).

В РСЦ КЧР продолжают операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти. Аортокоронарное шунтирование на территории КЧР проводится на протяжении 5 лет согласно выделенным объемам, также в РСЦ проводятся операции по коррекции врожденных пороков сердца, в 2020 году из-за пандемии количество снижено. С 2018 года по 2019 год проведены 4 операции Катеторного протезирования аортального клапана (TAVI). В 2019 году проводились ЧКВ больным с хронической формой ИБС.

Для верификации диагноза, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургическое вмешательство в КЧРКБ планируется введение нагрузочных проб, в том числе с визуализирующим стресс-эхокардиографией, в связи с чем проходят обучение 2 сотрудника отделения функциональной диагностики.

Большая часть материально-технической базы РСЦ изношена, требуется полное его переобновление (единственный в республике ангиограф, теле-ЭКГ (валента), ИВЛ – аппараты, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ - ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д., согласно стандарту оснащения). Имеется недостаточная укомплектованность кадров кардиологов, анестезиологов-реаниматологов. Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям, развернуто без ангиографической установки, имеется КТ и УЗИ аппарат. Необходимо полное оснащение ПСО реабилитационным оборудованием согласно стандартам оснащения,

доукомплектования кадрами кардиологами. В регионе имеется РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр» по реабилитации пациентов после ОКС.

Показатели деятельности РСЦ

№ п/п	Целевые показатели деятельности	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Количество коек в палате интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6	6
2	Количество кардиологических коек в РСЦ	24	24	24	24	24	24	24
3	Количество выбывших пациентов с ОКС	866	940	843	899	987	1095	868
4	Количество случаев госпитального тромболизиса	7	9	12	10	3	4	3
5	Количество ЧКВ	203	246	296	362	430	599	479
6	Количество коронароангиографий при ОКС	546	592	560	652	669	1051	842
7	Нагрузка на ангиограф	1163	1352	1580	1612	1682	2005	1563
8	Число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в РСЦ	4	5	5	5	5	5	4
9	Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	290	270	316	322	336	401	391
10	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	203	246	296	362	430	594	470
11	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМбпST)	126	160	198	245	258	383	237
12	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМпST)	77	86	98	117	172	211	233
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	-	-	-	-	-	5	9
14	Число проведенных операций АКШ на территории субъекта, всего	34	28	31	30	31	33	17
15	Из них: число операций, проведенных больным ОКС (экстренные)	1	1	2	1	2	5	1
16	Число операций по имплантации постоянного ЭКС	23	21	32	42	38	40	38
17	Число операций по имплантации кардио-вертера	-	-	1	-	-	1	1
18	Число операций по транскатеторного протезирования артельного клапана (TAVI)	-	-	-	-	2	2	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	Число операций по коррекции врожденного порока сердца	-	21	37	32	13	23	1
20	Процент перевода пациентов с острым ИМ в РСЦ	71	72	70	81	86	96	97
21	Из них транспортировка производится силами СМП	100	100	100	100	100	100	100
22	Доля переводов в РСЦ	30	45	51	67	71	84	87
23	Летальность от острого ИМ в РСЦ	8,8	7,6	11,3	5,6	7,0	7,4	10,3
24	Число выбывших (выписано + умерло) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	170	168	169	164	269	227	237
25	Количество дистанционных консультаций РСЦ в системе «Валента»	5999	6557	12396	14078	13923	13959	91651
26	Количество ангиографов	1	1	1	1	1	1	1
27	Износ	-	-	-	100	100	100	0
28	Количество ангиографов в режиме 24/7	1	1	1	1	1	1	1

Анализ объемов оказанных ВМП в РСЦ КЧР (на 100 тыс. населения)

Разделы	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1 раздел	32,8	31,1	30,6	33,1	25,0
11 раздел	91,8	112,4	130,2	176,3	141,3

Объемы оказания высокотехнологической медицинской помощи (далее - ВМП) оказываемые в РСЦ в 1 и 11 разделах отмечался рост за 5 лет с 32,8 на 33,1 в 1 разделе, в 11 разделе с 91,8 до 176,3. В связи с пандемией в 2020 году отмечался спад по ВМП в обоих разделах.

Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется через систему КСАМу, а также, путем анализа истории болезни ежемесячно. Экспертиза контроля качества оказания медицинской помощи в МО, оказывающую медицинскую помощь, проводится в 3 этапа: первый самоконтроль, второй - контроль заведующим отделением и третий этап заместителем главного врача МО.

Кроме этого, в МО проводятся заседания комиссий исследования летальных исходов и лечебно-консультативная комиссия по летальным и спорным случаям.

Правительством Карачаево-Черкесской Республики и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики создана рабочая группа и разработан межведомственный план, в котором были предусмотрены свыше 154 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

В республике ведется Федеральный регистр больных с ОКС. В КЧР с 2020 года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающих льготное лекарственное обеспечение, регистр больных с высоким риском ССЗ. Планируется создание Центра управления рисками на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» в 2021 году и введение регистров пациентов с ХСН, нарушением ритма и проводимости. Также в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. Планируется создание Центра управления рисками на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» в 2021 году и введение регистров пациентов с ХСН, нарушением ритма и проводимости.

С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2020 году получили препараты 682 больных.

Профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова», «НМИЦ им. Бакулева» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и веб-обходы, также проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев. В 2020 году проведено 72, из них: 13 кардиология и 3 сердечно-сосудистая хирургия.

В условиях пандемии в противоэпидемических мероприятиях в КЧР организованы 5 госпиталей для оказания помощи больным COVID-19, из них 1 госпиталь на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» специализирован для пациентов с ССЗ с возможностью проведения рентгенэндоваскулярного вмешательства при острых состояниях.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказами Министерства здравоохранения КЧР от 25.03.2015 № 22-0 «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 25.01.2018 № 20-О «О порядке организации медицинской реабилитации взрослому населению КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 06.06.2017 № 191-О «Оказание скорой медицинской помощи в КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 16.07.2019 № 253-0 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 12.07.2019 № 248-0 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО КЧР» и др.

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 03.02.2020 № 60-0 «О порядке организации продленного льготного обеспечения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокар-

да, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях 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 2021 год объявлен в Карачаево-Черкесской Республике Годом медицины. Правительством Карачаево-Черкесской Республики создана рабочая группа по проведению Года медицины и Министерством здравоохранения КЧР разработан межведомственный план, в котором предусмотрены мероприятия, посвященные 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)

Сроки оказания скорой медицинской помощи - 20 минут, специализированной - 15 дней, высокотехнологичной медицинской помощи – 30 дней.

Длительность госпитализации при ОКС - 10 дней, при ОНМК 17-21 день.

Увеличилась профильность госпитализации при ОКС - с 68,2% (2018 год) до 96% (2020 год), при ОНМК - 91% (2018 год) до 92,4 % (2020 год).

Количество взятых на «Д» учет после ОКС - 2018 год - 1225, 2019 год - 1229, 2020 год - 954, уменьшение взятых на «Д» объясняется уменьшением больных с ОКС и пандемией. Количество взятых на «Д» учет после ОНМК: 2018 год - 1124, 2019 год - 762, в 2020 год - 1110.

Направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС: 2018 год - 1155, 2019 год - 1347, 2020 год - 501, после ОНМК - 2018 год - 1182, 2019 год - 1134, 2020 год - 1040. Уменьшение связано с перепрофилированием части коек ЛРЦ в реабилитацию постковидных пациентов.

В республике ведутся федеральные регистры больных с ОКС и с ОНМК. В 2020 году создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. Также в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств.

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

Министерством здравоохранения КЧР совместно с РГБЛПУ «Центром медицинской профилактики», Карачаево-Черкесским медицинским колледжем и волонтерами-медиками Северо-Кавказской технологической академии в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни 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), в 2019 году - 10, в 2020 году - 8 с количеством участников в них более 2200 человек (в 2017 году - 1575). В 2020 году количество участников - 1602, уменьшение связано с пандемией.

Число обученных лиц здоровому образу жизни:

за 2017 год - 22329

за 2018 год - 29409

за 2019 году - 22342

за 2020 году - 15079

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

за 2019 год - 225 человек

за 2020 год - 167 человек

Бросили курить 122 человека.

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 республике функционирует 2 Центра здоровья:

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

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

В Зеленчукском, Урупском и Абазинском муниципальных районах и г.Черкесске в 2020-2021 гг. открылись муниципальные центры общественного здоровья и медицинской профилактики.

Всего в центрах прошли обследование:

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

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

за 2019 год - 9691 человек (из них детей - 5051)

за 2020 год - 8345 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 (53%).

В 2019 году - здоровых - 4554 человека (46%), с факторами риска - 5137 человек (54%).

В 2020 году - здоровых - 3922 человека (47%), с факторами риска - 4423 человека (54%).

Число лиц, обученных в школах здоровья:

за 2017 год - 3301 человек (34%)

за 2018 год - 4818 человек (48%)

за 2019 год - 5713 человек (54%)

за 2020 год - 5214 человек (52%)

За 2019 год увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ, с 48% до 54%, но отмечается уменьшение до 52%, что связано с пандемией.

1.9. Выводы

Положительные тенденции

В течение последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ. Рост смертности в 2020 году связан с новой коронавирусной инфекцией и ее осложнениями.

Остается высокой доля больных с ОКС с \uparrow ST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов, но в 2020 году наметилась тенденция к снижению на 0,9%, связанная с пандемией.

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

В республике продолжают проводиться операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти, АКШ, применяется по показаниям баллонная контрпульсация.

Увеличилось количество проведенных ТЛТ при ОНМК.

Реализована программа льготного лекарственного обеспечения больных с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств.

В республике организованы кабинеты ХСН и кабинет программации ЭКС.

Строго соблюдается маршрутизация больных с ССЗ-госпитализация только в РСЦ и ПСО.

В условиях противоэпидемических мероприятий в 2020 году в республике функционировало 7 госпиталей для оказания помощи больным

COVID 19, из них 1 госпиталь на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» для пациентов с ССЗ.

В КЧР с 2020 года введен и ведется регистр пациентов высокого риска ССЗ.

Профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и вебобходы, также проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

В КЧР с 2020 года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных.

Сохраняющиеся проблемы

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

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

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

В республике не организованы кабинеты Центра управления рисками.

Большая часть материально-технической базы РСЦ изношено, требуется полное его обновление (ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, аппараты теле-ЭКГ «Валента», дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование).

Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

Недостаточная работа по первичной и вторичной реабилитации больных с ОНМК и ОКС в ПСО и РСЦ.

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

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

Пути их решения

Реализовать региональную программу по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 998 единиц.

Наименование показателя	Значение показателей по годам реализации проекта					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Больничная летальность от инфаркта миокарда	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	15,4	16	15,5	15	14,5	14
Смертность населения от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	0	0	132,1	128,5	124,9	121,3
Смертность населения от cerebrovascularных болезней на 100 тыс. населения	0	0	54,6	53,1	51,6	50,1
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	0	50	60	70	80
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	0	50	80	85	90	90
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	0,585	0,565	0,791	0,914	0,939	0,988

3. Задачи региональной программы

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1	2	3
1.	В Карачаево-Черкесской Республике разработана региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы». Срок - 01.07.2019 - выполнено	Правительством Карачаево-Черкесской Республики сформирован региональный проектный офис, которым осуществляется 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.

1	2	3
		<p>В рамках выполнения федерального проекта, будет осуществлен мониторинг выполнения требований к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - требования), предусматривающий реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений 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 в каждом из регионов, 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 первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации, 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 региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и их эффективности</p>
2.	<p>Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска Срок - 2019-2024 гг. - промежуточный</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, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.</p> <p>Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий.</p> <p>Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ и в сети Интернет, организована поддержка и развитие горячей линии Интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.</p>

1	2	3
		<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>Срок: 12.07.2019 - выполнена:</p> <p>Разработана и внедрена региональная электронная карта, включающая индикаторы качества по значимым для смертности от болезней системы кровообращения нозологиям для оперативного мониторинга качества медицинской помощи.</p> <p>Разработана и внедрена региональная программа проведения аудитов качества оказания помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами.</p> <p>В 2021 году планируется:</p> <p>включение 40% пациентов с фибрилляцией предсердий в программу управления заболеванием;</p> <p>40% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации;</p> <p>60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению;</p> <p>40% пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности.</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, будет обеспечено взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа на основе РГИСЗ.</p> <p>Разработаны 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>

1	2	3
	<p>К 2024 году планируется: 60% с фибрилляцией предсердий включены в программу управления заболеванием; 70% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации; 50% включенных в программу реабилитации будут использованы информационные технологии и телемониторинг, обеспечивающие взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа в реализации программы реабилитации; 60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению; 60% пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности; доля больных с фибрилляцией предсердий и факторами риска инсульта, принимающих антикоагулянты, составит не менее 70%</p>	
4.	<p>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. Проведение повышения квалификации специалистов по сердечно-сосудистому профилю и для подготовки работы на медицинском оборудовании: 24 врача, 20 средних медработников и 15 младших медсестер по уходу за больными. 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 переоснащении/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 порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации. РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (г.Черкесск, ул. Гвардейская,1).</p>

1	2	3
	<p>Срок: к 2021 году внедрение эндоваскулярных и эндоскопических методов лечения при ишемическом инсульте и внутречерепных кровоизлияниях нетравматического генеза.</p> <p>В 2021 году планируется организация соблюдения маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения у 85% пациентов 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.</p> <p>Доля тромбоэкстракции при ишемическом инсульте составит 10%</p>	<p>Региональный сосудистый центр, организованный в 2010 году, оснащен томографом компьютерным, инъекторным ангиографом для КТ, рентгеновским аппаратом, аппаратом ИВЛ экспертного класса, зона обслуживаемого населения 310 тыс. человек.</p> <p>Региональный сосудистый центр переоснащен в 2019 году следующим оборудованием: компьютерный томограф; ангиографическая система.</p> <p>Региональный сосудистый центр должен быть переоснащен следующим оборудованием: магнитно-резонансный томограф; 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>Переоснащение 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2014 гг., в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>РГББУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (ст. Зеленчукская, ул.Интернациональная, 123).</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 переоснащено 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 счёт 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>

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы» позволит достичь к 2024 году 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;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

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

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 988 единиц;

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

повышения 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;

снижения смертности от ишемической болезни сердца до 121,3 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от цереброваскулярных болезней до 50,1 на 100 тыс. населения;

увеличения доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, - до 90%;

увеличения доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, - до 80%;

увеличения доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до - 90%.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев.

Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями - 100% лиц с высоким риском ССЗ.

