



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.07.2022

г. Черкесск

№ 211

О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 08.06.2021 № 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:**

Внести в постановление Правительства Карачаево-Черкесской от 08.06.2021 № 114 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы» (в редакции постановления Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 23.12.2021 № 112) следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в редакции согласно приложению.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Респуб



М.О. Аргунов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 27.07.2022 № 211

«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. Краткая характеристика Карачаево-Черкесской Республики

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) на 2021 год - 465357, городское население - 161385, сельское население - 303972, из них мужчин - 215835, женщин - 249522.

Республика располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. На западе территория КЧР граничит с Краснодарским краем, на севере и северо-востоке со Ставропольским краем, на востоке - с Кабардино-Балкарской Республикой. На юге граница проходит по Главному Кавказскому хребту с Республикой Грузия и Республикой Абхазия. Состоит из 10 муниципальных районов - Абазинского, Адыге-Хабльского, Зеленчукского, Карачаевского, Малокарачаевского, Ногайского, Прикубанского, Урупского, Усть-Джегутинского, Хабезского и двух городов республиканского значения - Черкесска и Карачаевска. Входит в состав Северо-Кавказского федерального округа.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ)

Общий показатель смертности за 2021 г. - 1060,9, 2020 г. - 1006,3, 2019 г. - 906,2, 2018 г. - 886,4, 2017 г. - 931,0, 2016 г. - 937,9. Отмечалось снижение смертности по 2018 г. Отмечается подъем в 2019 г. и 2020 г. за счет пандемии.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составляла в 2017 г. - 40% в структуре общей смертности и уменьшилась в 2019 г. на 3,3% и составила 36,7%, увеличилась в 2020 г. на 1% и составила 37%, 2021 г. - 37,4%.

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016 г. – 439, 2017 г. - 379,6, 2018 г. - 346,0, 2019 г. - 333, но отмечается рост в 2020 г. - 364,1, в

2021 г. - 384,0. Также уменьшилась смертность по нозологическим формам:

ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) - 249,1 в 2017 г, в 2018 г. - 142,7, в 2019 г. - 127,4; в 2020 г. - 113,5; в 2021 г. - 152,2;

острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) - 2017 г. - 12,1, 2019 г. - 11,0, 2020 г. - 11,5; 2021 г. - 12,0;

церебро-васкулярные болезни (далее - ЦВБ) - 2017 г. - 81,69, 2018 г. - 58,6, 2019 г. - 52,6, 2020 г. - 52,3, 2021 г. - 51,3;

острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) за 2018 г. - 52,9; 2019 г. - 50,1, 2020 г. - 49,6; 2021 г. - 38,0;

внутричерепное кровоизлияние от 2017 г. - 13,6; 2018 г. - 12,9; 2019 г. - 13,1, 2020 г. - 13,0; 2021 г. - 16,0;

инфаркт мозга от 25,7 в 2017 г. до 22,7 в 2020 г., 2021 г. - 29,3.

В структуре БСК смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5% в 2018 г, в 2019 г. - 38,1%, 2020 г. - 47%, 2021 г. - 50%;

от ОИМ (I21, I22) в структуре ИБС - в 2018 г. - 8,5%, в 2019 г. - 8,2%, 2020 г. - 9%, 2021 г. - 3,1;

ОНМК в структуре БСК (I63, I62, I64, I61) составила в 2018 г. - 17,9%, в 2019 г. - 17,1%, 2020 г. - 15%, 2021 г. - 9,8;

ЦВЗ (I67,8, I69) - в 2018 г. - 22,3%, в 2019 г.- 15,7%; 2020 г. - 16%, 2021 г. - 14,8.

Прочие (СН-I50, ФП-I48, остановка сердца I46, ГБ-I10-I15) - 19,3% в 2018 г., 2019 г. - 20,9%, 2020 г. - 10%, 2021 г. - 13,1%.

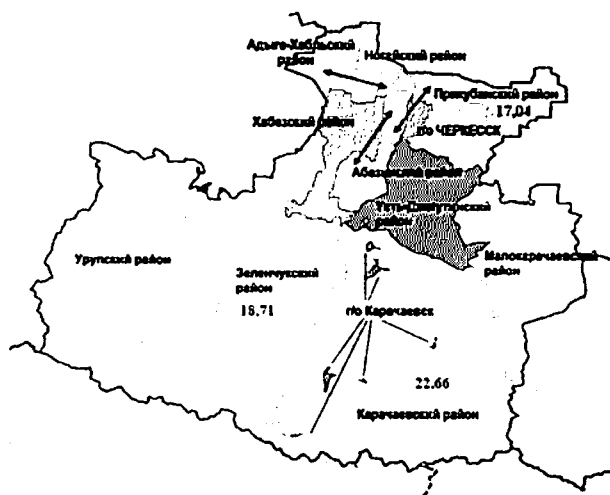
Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (50%), на втором месте ЦВЗ - 9,8%, прочие - 10%, по полу преобладают мужчины, жители города.



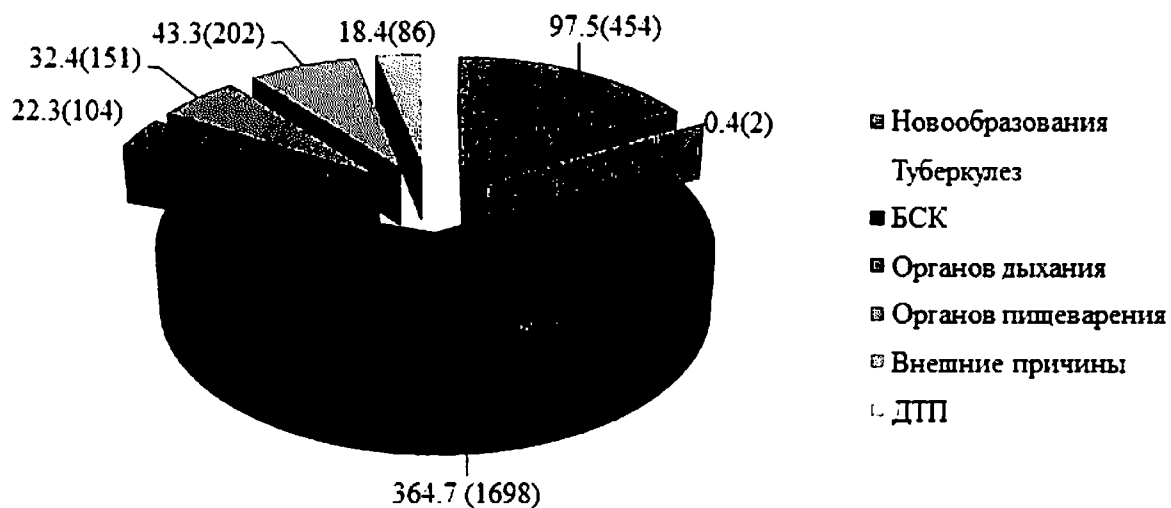
Показатель смертности
на 1 тыс. населения за 2021 г. (по районам)

Абазинский район	13,35
Адыге-Хабльский район	13,47
Малокарачаевский район	13,63
Урупский район	14,57
Ногайский район	15,63
Усть-Джегутинский район	16,01
г.Черкесск	16,64
Прикубанский район	17,04
Зеленчукский район	18,71
Карачаевский район	22,66

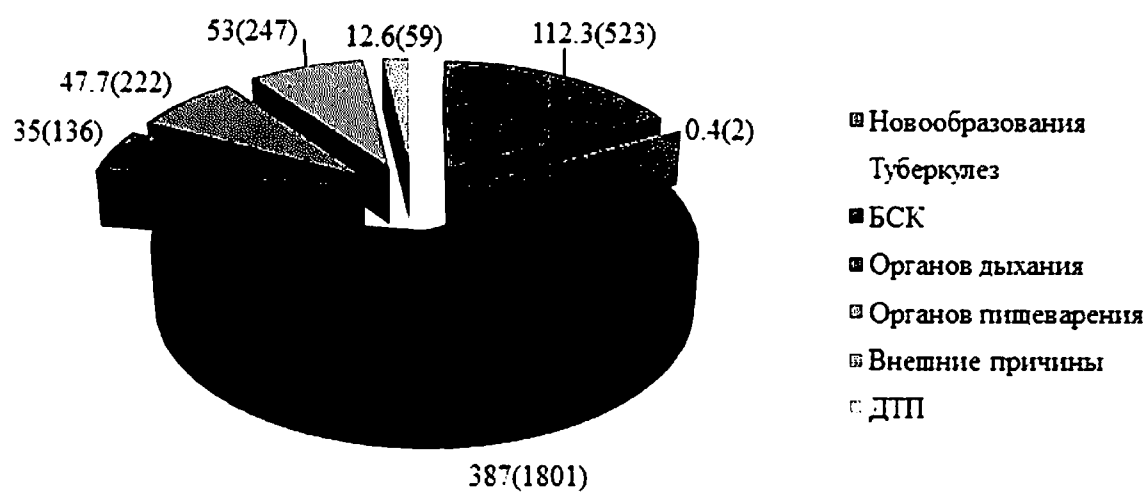
Общая смертность Карачаево-Черкесская Республика



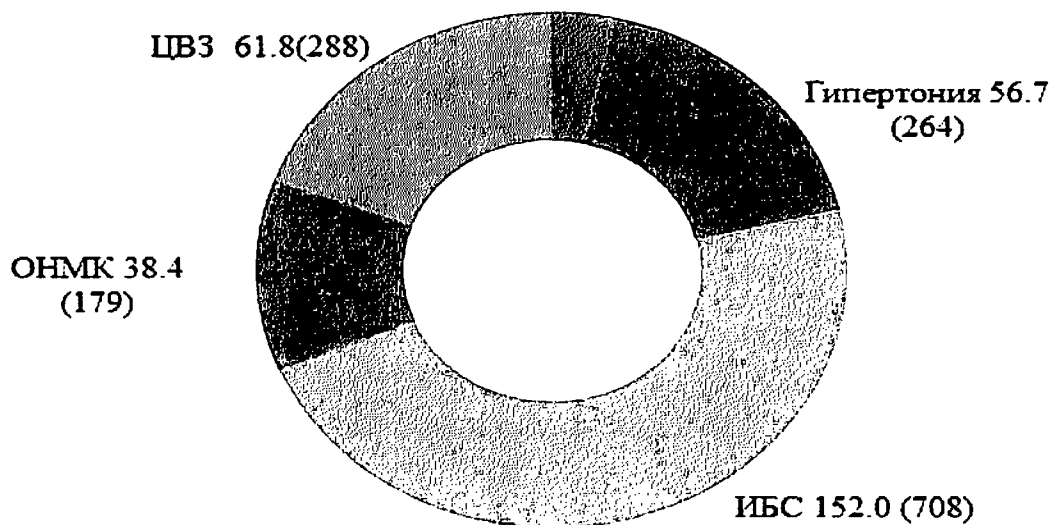
Общая смертность на 100 тыс. населения (абс.) в 2020г.



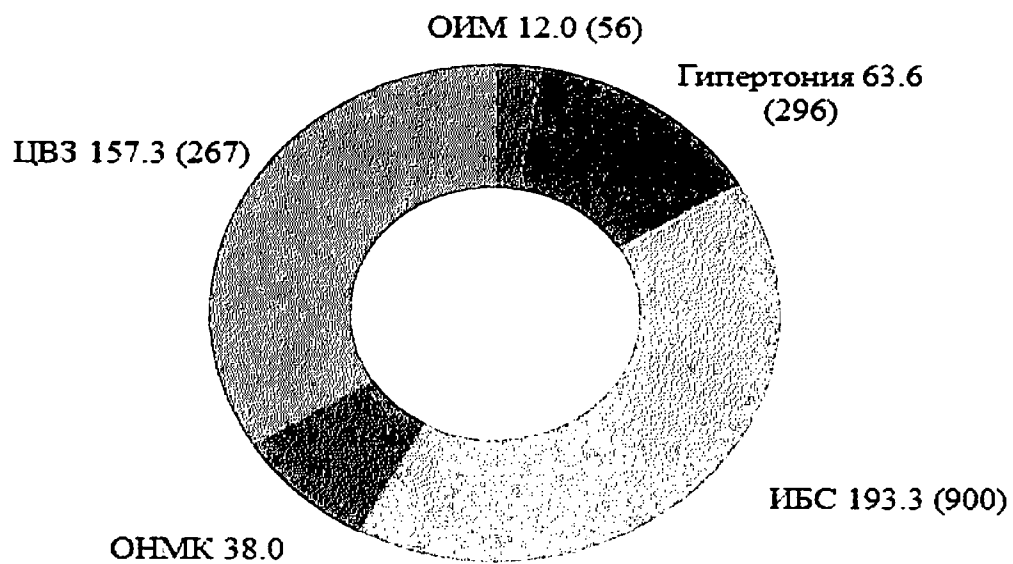
Общая смертность на 100 тыс. населения (абс.) в 2021г.



Структура умерших от БСК 2020г.
ОИМ 11.1 (52)



Структура умерших от БСК в 2021г.



СТРУКТУРА
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2020 год (город)						2021 год (город)					
	мужчины			женщины			мужчины			женщины		
	население 2018	население 2019	среднего- довая	население 2018	население 2019	среднего- довая	население 2020	население 2021	среднего- довая	население 2020	население 2021	среднего- довая
0	1107	1187	1147	1107	1089	1098	1187	1195	1191	1089	1077	1083
1-4	5501	4773	5137	4700	4646	4673	4773	4703	4738	4646	4544	4595
5-9	6252	6168	6360	6047	5961	6004	6168	6316	6242	5961	5907	5934
10-14	6436	6601	6518	6181	6297	6239	6601	6452	6526	6297	6205	6251
15-19	5172	5301	5236	5618	5643	5630	5301	5354	5327	5643	5762	5702
20-24	4859	4772	4865	5451	5450	5450	4772	4726	4749	5450	5406	5428
25-29	6967	6597	6782	8174	7490	7832	6597	5962	6279	7490	6624	7057
30-34	7346	7561	7453	9009	9113	9061	7561	7775	7668	9113	9265	9189
35-39	7057	7002	7030	8541	8643	8592	7002	6894	6948	8643	8749	8693
40-44	6162	6240	6201	7677	7811	7744	6240	6670	6455	7811	8000	7905
45-49	5734	5896	5815	7195	7308	7251	5896	5697	5796	7308	7248	7278
50-54	5502	5237	5370	7282	6992	7122	5237	5331	5284	6992	7143	7067
55-59	6126	6033	6080	8497	8374	8435	6033	5649	5841	8374	7855	8114
60-64	5363	5387	5375	7752	7791	7771	5387	5722	5554	7791	8218	8004
65-69	3982	4078	4030	6403	6684	6543	4078	4062	4070	6684	6745	6714
70-74	1967	2430	2198	3265	3941	3603	2430	2902	2666	3941	4655	4298
75-79	1657	1422	1540	3417	2820	3118	1422	1194	1308	2820	2304	2562
80-84	1370	1413	1392	2791	3116	2953	1413	1460	1436	3116	3357	3236
85 и более	761	813	787	1489	1551	1520	813	903	858	1551	1620	1585
Всего	89321	88911	89318	110596	110120	110358	88911	88967		110120	110678	

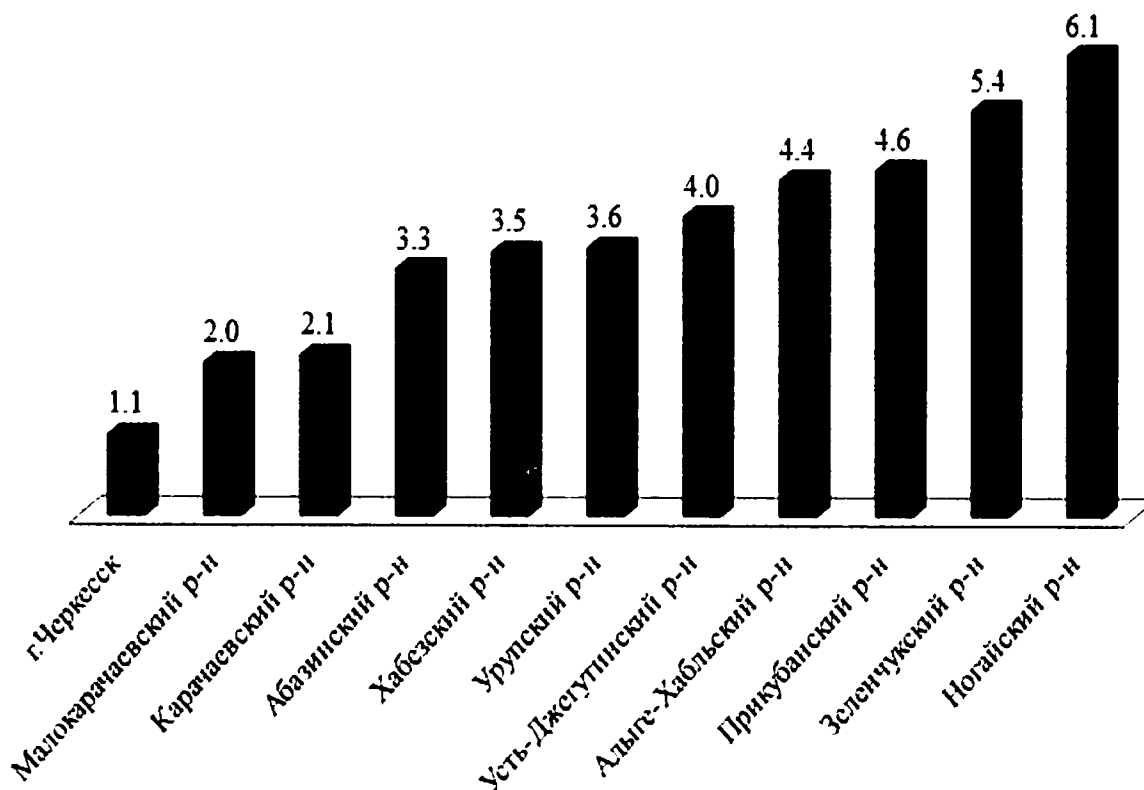
СТРУКТУРА
(возрастно-половой состав) населения КЧР

	2019 год (город)						2020 год (город)					
	мужчины			женщины			мужчины			женщины		
	население 2018	население 2019	среднего- довая	население 2018	население 2019	среднего- довая	население 2019	население 2020	среднего- довая	население 2019	население 2020	среднего- довая
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		
	насе- ле- ние 2016	насе- ле- ние 2017	средне- годовая	насе- ле- ние 2016	насе- ле- ние 2017	средне- годовая	насе- ле- ние 2017	насе- ле- ние 2018	средне- годовая	насе- ле- ние 2017	насе- ле- ние 2018	средне- годовая
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
Всего	89002	88758	88880	110838	110633	110736	88758	88699	88729	110633	110524	110579

Смертность от БСК по районам в 2021г.



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.

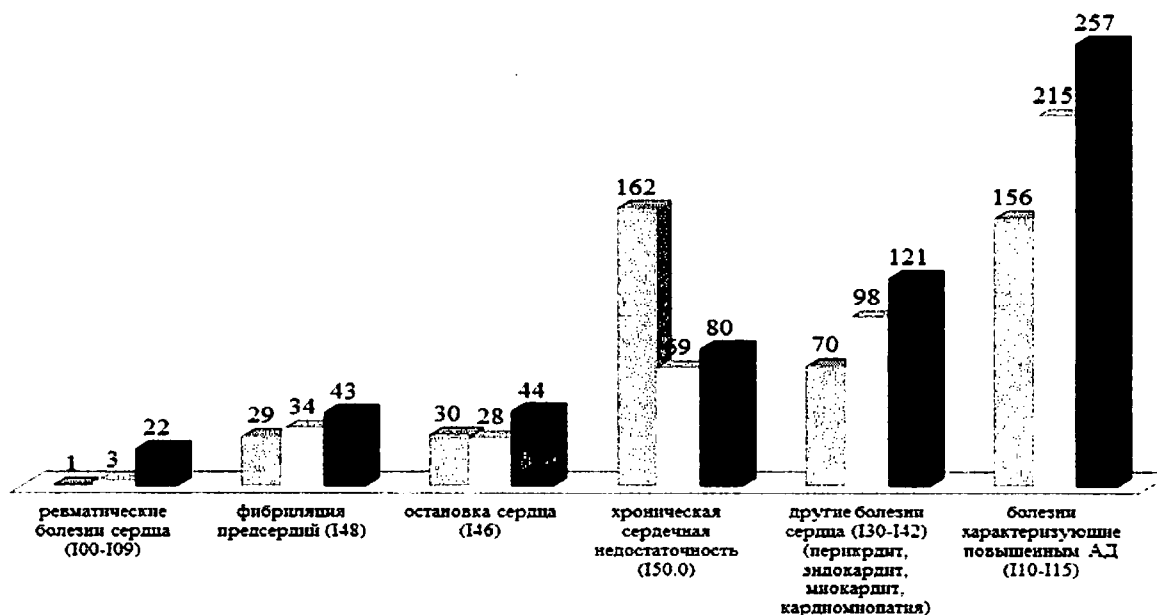
В структуре смертности в 2021 году от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на первом месте стоит артериальная гипертензия, на втором месте - инфекционные поражения миокарда (перикардиты, эндокардиты), как следствие приобретенных пороков и осложнения после вирусных инфекции, в том числе и ковид-19, на третьем месте - хроническая сердечная недостаточность.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в 2018 г. составил 3498,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6% выше показателя 2020 года (3827,3 на 100 тыс. населения), 2021 г. - 4781,3 на 100 тыс. населения.

Число умерших от БСК, из них

■ 2019 ■ 2020 ■ 2021



Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году составил на 100 тыс. населения на 4,7% ниже показателя 2020 года, но увеличился на 1,6%.

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

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
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
2021	87258,6	71782,7	145742	112806,6

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

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	2445,4	1880,5	1766,4
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	764,2	896,2	563,2
Болезни системы кровообращения	6338,4	3227,3	3227,3	3498,0	5735,4	3542,9	3631,9
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	35730,0	50034,5	38940,6

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	2796,6	3487,3	3133,5
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6

Общая заболеваемость
Всего болезней на 100 тыс. соответствующего населения

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
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
2021	153565,8	148410,3	173690,8	158821,5

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

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	3819,9	3617,8	2956,6
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	2547,4	5291,8	2551,6
Болезни системы кровообращения	6338,4	23227,3	23227,3	23498,0	24667,7	26045,9	26347,6
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	46200,6	60621,8	45952,9
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	9080,2	9978,3	8145,6
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6

За 5-летний период (с 2016 года по 2021 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 2,1%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

болезни органов дыхания - на 46,3%.

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - на 9,8%.

болезни системы кровообращения - на 13,4%.

Также отмечается рост заболеваемости по болезни органов пищеварения, новообразований, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

БСК

	Общая заболеваемость на 10 тыс. населения							Первичная заболеваемость на 10 тыс. населения						
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	9611,4	1136,3	9544,3	1197,4	815,5	6404,09	605,39	758,1	918,5	696,7
Инфаркт миокарда (I21-I22)	87,83	75,24	99,90	74,62	72,6	71,5	99,1	76,74	75,24	99,90	74,62	71,7	71,8	99,1
ИБС (I20-I25)	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	4891,7	5991,0	4159,4	3910,9	585,9	571,78	521,11	663,1	607,8	540,4
ЦВБ (I60-I69)	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	503,6	507,2	4242,3	579,8	664,0	397,7	-----	465,1	887,2	991,3
САК (I60)	0,21	3,42	9,64	6,43	6,03	3,8	8,8	0,21	3,42	9,64	6,43	2,6	3,8	8,8
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,51	41,04	32,58	34,41	33,6	48,3	32,9	17,51	41,04	32,58	34,74	45,0	48,3	32,9
Инфаркт мозга (I63)	132,1	180	170,44	165,98	162,5	193,3	202,4	132,1	180	170,44	165,98	191,0	193,3	202,4
ТИА (G45-G46)	93,7	154,6	54,88	46,75	47,03	45,2	65,7	39,7	36,3	20,15	19,51	26,1	30,7	25,6
Инсульт неуточненный (I64)	34,58	4,06	42,23	33,88	35,02	21,3	38,6	34,58	4,06	42,23	22,88	16,0	21,3	38,6

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2021 год ведущее место занимает гипертоническая болезнь (I10-I15); на втором месте ЦВБ (I60-I69), из них лидирует инфаркт мозга (I63) и наблюдается рост общей и первичной заболеваемости внутричерепным кровоизлиянием (I61); на третьем месте ИБС (I20-I25), при этом идет рост общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-I22).

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), внутричерепным кровоизлиянием (I61), субарахноидальное кровоизлияние (I60), транзиторная ишемическая атака (G45-G46).

Отмечается снижение общей и первичной заболеваемостью ИБС (I20-I25), внутричерепное кровоизлияние (I61).

	Заболеваемость БСК в муниципальных образованиях КЧР на 1 тыс. населения 2021 год							
	ГБ (110- 115)	ИМ (121- 122)	ИБС (120- 125)	ЦВБ (160- 169)	САК (160)	ВМК (161)	ОНМК (163- 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 район.

По ОИМ стоят Прикубанский, Зеленчукский район и Ногайский район.

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 Адыге-Хабльский, Зеленчукский, Хабезский.

1.4. Другие показатели деятельности, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Сроки оказания скорой медицинской помощи - 20 мин., специализированной - 15 дней и 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 г.) до 96% (2020 г.), при ОНМК - 91% (2018 г.) до 92,4% (2020 г.), 2021 г. - 93%.

Количество взятых на «Д» учет после ОКС - 2018 г. - 1225, 2019 г. - 1229, 2020 г. - 954, уменьшение взятых на «Д» объясняется уменьшением

больных с ОКС и пандемией, 2021 г. - 1007 (увеличилось) количество взятых на «Д» учет после ОНМК: 2018 г. - 1124, 2019 г. - 762, в 2020 г. - 1010, 2021 г. - 1012.

Направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС: 2018 г. - 1155, 2019 г. - 1347, 2020 г. - 501, после ОНМК - 2018 г. - 1182, 2019 г. - 1134, 2020 г. - 1040, 2021 г. - 2419. Уменьшение в 2020 году связано с перепрофилированием части коек ЛРЦ в реабилитацию постковидных пациентов и отмене плановой госпитализации.

В настоящее время количество случаев по медицинской реабилитации рассчитывается 0,0054 сл. на 1 застрахованное лицо (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2021 и 2024 гг.») - из расчета на 410 тыс. застрахованного населения, объемы медицинской реабилитации составляют - 2214 сл./год.

Год	Кол-во случаев (план)	Всего выполнено (факт)	% выполнения
2020	1298	759	58,8
2021	1196	2419	202,2

Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Определена четкая маршрутизация пациентов в зависимости от тяжести состояния в соответствии с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации у взрослых, что позволит последовательно маршрутизировать пациента и оказывать своевременную медицинскую помощь по медицинской реабилитации. Планируется внедрять в медицинскую реабилитацию инновационные технологии: реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией. Планируется внедрить системы мониторингования «Регистр пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации».

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. Открыт кабинет Центра Управления рисками. 2021 году, ввиду пандемии и дефицита кадров работу перенести на 2022 год. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств.

1.5. Ресурсы инфраструктурной службы

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

В 2021 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 в 2019 году на 20. В условиях пандемии COVID-19 было создано 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 участвуют кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии в РГБЛПУ «КЧРКБ, кардиологическое отделение Черкесской городской клинической больницы, кардиологическое отделение Зеленчукской 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 г.) на фоне пандемии.

Кардиологические койки и кабинеты 2020 год

МО	Население	Профиль койки	Количество коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано + умерших	Занятость койки в году	Отделения при амб. учреждениях	Кабинеты
1	2	3	4	5	6	7	8	9
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		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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		1
Карачаевская ЦГРБ	24257	Кардиологические	18		872	330,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Кардиологические	5		141	289,4		1
Прикубанская ЦРБ	25285							1
Урупская ЦРБ	18418							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197							3
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	4
Санаторий «Теберда»								1
Центр мед. профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого	359430	Кардиологические	98		3667	343,9	1	18

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 2021 год

МО	Насе- ление	Профиль койки	Коли- чество косок	Койки на 10 тыс. наसे- ления	Выпи- сано + умер- ших	Заня- тость койки в году	Отде- ления при ам- була- торных учреж- дениях	Ка- бине- ты
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСЦ	360566	Кардиологиче- ские интенсив- ной терапии	6	0,19	62	257,7		
		Кардиологиче- ские для боль- ных с ОИМ	24	0,92	1061	246,1		
		Сосудистой хирургии	20	0,54	389	159,9		
		Кардиохирур- гические	11	0,43	122	42,3		
ПСО	80731	Кардиологиче- ские интенсив- ной терапии	1	0,12	7	103,0		
		Кардиологиче- ские для боль- ных с ОИМ	2	0,25	29	202,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологиче- ские	40	4,16	980	232,8		1
Городская больница	99367	Кардиологиче- ские	0					1
Хабезская ЦРБ	24096	Кардиологиче- ские	5		155	419,7		1
Зеленчукская ЦРБ	38005	Кардиологиче- ские	8	1,3	178	362,0		1
Карачаевская ЦГРБ	24930	Кардиологиче- ские	18	7,4	634	280,0		1
Малокарача- евская ЦРБ	34925	Кардиологиче- ские	5	1,5	79	177,6		1
Прикубанская ЦРБ	22306							1
Урупская ЦРБ	18630							1
Усть-Джегу- тинская ЦРБ	37902							1
Ногайская ЦРП	11254							1
Гор. поли- клиника	99367							3
Санаторий «Теберда»								1
Центр мед.профиллак- тики								1
Адыге- Хабльская ЦРБ	12395							1

Краснокурганская участковая б-ца	2884							1
Итого	326694	Кардиологические	145	4,0	3348	235,8	1	18

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 поликлиники МО КЧР к которым прикреплен пациент. Так же работают 24/7 консультационно-диагностический центр РСЦ с сотовыми телефонами РСЦ (кардиологический и неврологический) для экстренной консультация 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 г. 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).

Средняя занятость неврологических коек в 2021 году составляет 253,04 - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС.

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 2021 год кардиологами 32618 посещения, сердечно-сосудистыми хирургами 999 посещений, неврологами - 114354 посещений.

Снижение количества посещений обусловлено небольшим объемом медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС.

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	Всего к врачам посещений в 2020 году	Число посещений врачей, вкл. профилактические, всего в 2020 году	Всего к врачам посещений в 2021 году	Число посещений врачей, вкл. профилактические, всего в 2021 году
Кардиологи	33054	33054	32618	32614
Неврологи	101343	101057	114354	113972

Хирурги сердеч- но-сосудистые	777	777	999	999
----------------------------------	-----	-----	-----	-----

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

Скорая помощь: 2019

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	Псих.диспансер	1
	Адыге - 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: 2021

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	Псих.диспансер	1
	Адыге-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 ангиографическая установка, работающая в режиме 24/7, которая используется также для выполнения плановых и экстренных коронарографий, периферических и церебральных ангиографий.

Компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме. Также вышли из строя и подлежат замене большая часть аппаратов диагностического 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

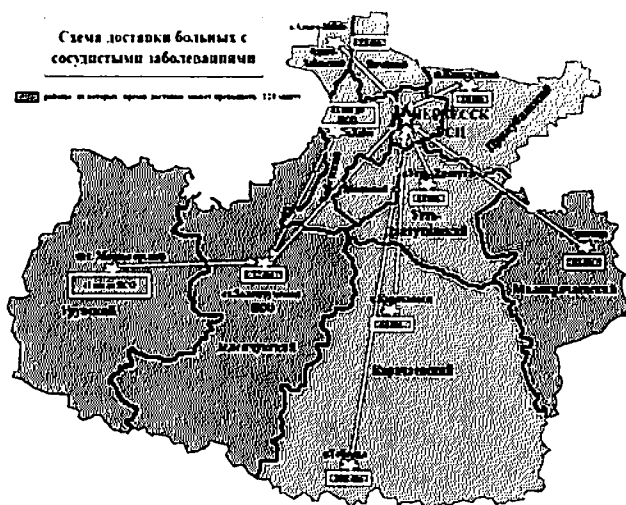
Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. В 2020 году в РСЦ установлен и введен в эксплуатацию второй ангиограф. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 часов 5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



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), увеличилось в 2021 году - 1058.

Отмечается также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа в 0,3 раза.

Отмечается уменьшение летальности по РСЦ от ОИМ с 2016 г. - 11,3% до 2018 г. - 8,9%, в 2020 г. летальность увеличилась до 9,6%, но этот показатель меньше по сравнению с 2016 г. и ниже индикаторов, 2021 г. - 11,7% соответствует индикаторам.

По ОКС с 2016 г. - 3%, 2018 г. - 2%, 2019 г. - 2,6%, 2020г. - 3,5%, 2021 г. - 3,7%, увеличение летальности от ОКС объясняется осложнениями от новой коронавирусной инфекции.

Количество проведенных тромболитических терапий (далее - ТЛТ) при ОКС уменьшилось с 81 в 2019 г. до 44 в 2020 г., догоспитальный ТЛТ с 55 до 30 соответственно, в 2021 г. – 49, из них догоспитальный - 33. Сохраняется большой процент догоспитального ТЛТ над госпитальным 67%. Уменьшение связано с увеличением экстренной коронарографии с последующей ангиопластикой. Ангиопластика в 2019 г. - 599, из них 217 ОКС с подъемом ST, 2020 г. - 479, из них 233 ОКС с подъемом ST. Коронарографии больным с ОКС проведено 85,3%, из них оперативное лечение 67%.

Количество переводов из районных и городских больниц для проведения экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 3 раза.

Увеличилось количество проведенных тромболитических в КЧР 2018 г. - 31, 2019 г. - 30, 2020 г. - 41, 2021 г. – 49.

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 г. – 137, в 2019 г. - 160, 2020 г. - 114, летальность в 2019 г. - 14%, в 2020 г. - 9,8%, 2021 г. - 25%.

ОИМ пролечено 2018 г. - 52, 2019 г. - 58, в 2020 г. - 42, 2021 г. - 52, летальность в 2018 г. - 7,2%, 2019 г. - 8,1%, 2020 г. - 2,4%, 2021 г. - 11,5%.

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики (который имеет 100% износ оборудования). 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.

ПСО: отделение функционировало с 01.08.2015 на основании Приказа Минздрава КЧР от 20.07.2015 № 230-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница» до 15.03.2019 (закрыт на основании Приказа Минздрава КЧР 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 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Поступило	123	550	525	437	127	215	297
Выписано	101	494	501	411	132	212	247
План койко-дней	1457	5430	5199	4878	1407	4080	4980
Выполнение койко-дней	1458	5448	5514	4949	1453	3163	4280
% выполнения плана	100,1	100,4	106,1	101,5	103,3	77,5	85,9
Среднее пребывание на койке	16,0	12,0	11,1	12,4	11	15	17
Среднегодовая занятость	360	363,2	334,3	330,0	96,9	264	285
Оборот коек	36,6	36,6	37,0	29,1	11,4	17,9	19,8
Летальность	0,15	1,6	4,1	6,8	0,6	2	13,8

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение через кожные 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 ангиографа (введен в эксплуатацию 2021 году) РСЦ осуществляет регулярные (число их растет с 5999 до 13959 в 2019 году, в 2020 году из-за пандемии наметилось снижение - 9165, 2021 году - 10125) консультации пациентов из ПСО и МО районов и городов КЧР, с расшифровкой дистанционного ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерскими 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 г. ЧКВ - 599, коронароангиографий - 1051 при ОКС, в 2021 г. ЧКВ - 428, коронароангиографий - 1068 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 году - 391, 2021 году - 419 за счет ЧКВ в плановом порядке. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС (85,6%), так пациенты с ОКСпST - 69,2%, ОКСбпST - 30,6%. Увеличилась доля догоспитального ТЛТ (67,3%) над госпитальным (32,7%). 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 2020 году - 9,9, 2021 году - 11,7%. Сыграла роль пандемия ковид инфекции и постковидные осложнения. Высокая доля больных ОКС госпитализированных в первые 2 часа (46,3%) и 12 часов (87,4%) от начала заболевания. Несмотря на рост количества ЧКВ индикаторные цифры не достигнуты, ввиду гипердиагностики случаев ОКС без подъема сегмента ST. В 2021 году индикаторы не достигнуты из-за снижения выделенных объемов ТФОМС и пандемии.

В 2021 году в РСЦ пролечено 752 человека с ОНМК, умерло 1424, летальность составила 18,8%, из них с ишемическим инсультом 619 человек пролечено, умерло - 89, летальность от ишемического инсульта - 14,3%, с геморрагическим инсультом пролечено 133 человека, умерло 53, летальность - 39,8%. В 2021 году выполнено 43 тромболизиса. Это 6,9% от общего числа больных с ишемическим инсультом. Число пациентов с ишемическим инсультом госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания 350 человек, это составляет 57,6%.

В ПСО и РСЦ оказывается помощь и пациентам с острой декомпенсацией ХСН (17%), нарушениями ритма и проводимости (11%), в том чис-

ле имплантацией временной и постоянной ЭКС, пациенты с кардиогенным шоком (17%).

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 проводится операции по коррекции врожденных пороков сердца в 2020-2021 годах из-за пандемии количество снижено. С 2018-2019 года проведены 4 операции катеторного протезирования аортального клапана (TAVI). Проводятся ЧКВ с 2019 года 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 визуализирующей стресс-эхокардиографией, в связи с чем проходят обучение 2 сотрудника отделения функциональной диагностики.

Большая часть материально-технической базы РСЦ изношена, требуется полное его переобновление (теле-ЭКГ («Валента»), ИВЛ-аппараты, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ - ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д., согласно стандарта 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, до укомплектования 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	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Количество коек в палате интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6	6	6
2	Количество кардиологических коек в РСЦ	24	24	24	24	24	24	24	24
3	Количество выбывших пациентов с ОКС	866	940	843	899	987	1095	868	1058
4	Количество случаев госпитального тромбоза	7	9	12	10	3	4	3	16 из 49
5	Количество ЧКВ	203	246	296	362	430	599	479	429
6	Количество коронароангиографий при ОКС	546	592	560	652	669	1051	842	1068

7	Нагрузка на ангиограф	1163	1352	1580	1612	1682	2005	1563	1068
8	Число врачей по рентгеноваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в РСЦ	4	5	5	5	5	5	4	4
9	Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	290	270	316	322	336	401	391	267
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	419
11	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпST (нестабильная стенокардия, ИМбпST)	126	160	198	245	258	383	237	1089
12	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпST (ИМпST)	77	86	98	117	172	211	233	230
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	-	-	-	-	-	5	9	10
14	Число проведенных операций АКШ на территории субъекта, всего	34	28	31	30	31	33	17	11
15	Из них: число операций, проведенных больным ОКС (экстренные)	1	1	2	1	2	5	1	7
16	Число операций по имплантации постоянного ЭКС	23	21	32	42	38	40	38	40
17	Число операций по имплантации кардиовертера	-	-	1	-	-	1	1	0
18	Число операций по транскатеторного протезирования артельного клапана (TAVI)	-	-	-	-	2	2	0	0
19	Число операций по коррекции врожденного порока сердца	-	21	37	32	13	23	1	1
20	Процент перевода пациентов с острым ИМ в РСЦ	71	72	70	81	86	96	97	97

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Из них транспортировка производится силами СМП	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Доля переводов в РСЦ	30	45	51	67	71	84	87	90
23	Летальность от острого ИМ в РСЦ	8,8	7,6	11,3	5,6	7,0	7,4	10,3	10,8
24	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	170	168	169	164	269	227	237	379
25	Количество дистанционных консультаций РСЦ в системе «Валента»	5999	6557	12396	14078	13923	13959	91651	10125
	Количество ангиографов	1	1	1	1	1	1	1	1
	Износ	-	-	-	100	100	100	0	0
	Количество ангиографов в режиме 24/7	1	1	1	1	1	1	1	1

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

Разделы	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1 раздел	32,8	31,1	30,6	33,1	45,0	129,9
11 раздел	91,8	112,4	130,2	176,3	141,3	76,7

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, во 11 разделе с 91,8 до 176,3. В связи с пандемией в 2021 году отмечался спад по ВМП, спад во втором разделе и рост в первом разделе.

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 поводится в 3 этапа: первый самоконтроль, второй - контроль заведующим отделением и третий этап заместителем главного врача МО.

Кроме этого в МО проводятся заседания комиссии 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 предусмотрено свыше 321 мероприятия, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

1.5.2. Ведение в КЧР баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

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, получающие льготное лекарственное обеспечения больных, 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. В 2020 году создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств.

1.5.3. Реализация в КЧР специализированных программ для больных с ССЗ

В республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. Открыт кабинет Центра управления рисками 2021 году, в ввиду пандемии и дефицита кадров работу перенесли на 2022 год. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2021 году получили препараты 691 больных, что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению.

Министерством здравоохранения КЧР совместно с РГБЛПУ «Центр 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 г. 7 массовых мероприятий (в 2017 г. - 5), 2019 г. - 10, 2020 г. - 8, 2021 г. - 8 с количеством участников в них более 2200 человек (в 2017 г. - 1575). В 2020 году количество участников - 1602, в 2021 году - 1520, уменьшение связано с пандемией.

Число обученных лиц здоровому образу жизни (человек):

2017 год - 22329

2018 год - 29409

2019 год - 22342

2020 год - 15079

2021 год – 11217.

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 (человек):

2017 -128

2018 -139

2019 -225

2020 -167

2021 -182

Бросили курить 154 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».

Всего в центрах прошли обследование (человек):

2017 - 9960 (из них детей - 5090)

2018 - 9676 (из них детей - 5052)

2019 - 9691 (из них детей - 5051)

2020 – 11217 (из них детей - 6742)

В ходе обследования выявлено (человек):

2017 - здоровых - 4485 (45%), с факторами риска - 5475 (55%)

2018 - здоровых - 4481 (47%), с факторами риска - 5195 (53%)

2019 - здоровых - 4554 (46%), с факторами риска - 5137 (54%)

2020 - здоровых - 3922 (47%), с факторами риска - 4423 (54%)

2021 - здоровых - 5414 (48%), с факторами риска - 5803 (52%)

Число лиц, обученных в школах здоровья, (человек):

2017 - 3301 (34%)

2018 - 4818 (48%)

2019 - 5713 (54%)

2020. - 5214 (52%)

2021 - 5475 (53%)

2021 -за период увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ с 52% до 53%.

В Карачаево-Черкесской Республике во исполнение Приказа Министерства здравоохранения КЧР от 25.09.2019 № 362-О создан региональный «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» на базе республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Центр медицинской профилактики».

«Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет работу по пропаганде здорового образа жизни, с учетом приоритетных для населения республики заболеваний, в т.ч. и работу по вопросам здорового питания, физической активности, профилактики наркомании, алкоголизма, курения табака.

Проводит мониторинг и анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровне;

разработку и реализацию региональных программ укрепления общественного здоровья, содержащих мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни;

организацию межведомственного взаимодействия на региональном, муниципальном уровнях по вопросам общественного здоровья;

мониторинг и анализ грамотности населения по вопросам общественного здоровья, включая оценку информированности относительно риска неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровне, а также оценку мотивированности населения к ведению здорового образа жизни;

организацию и проведение мероприятий по повышению уровня знаний медицинских работников, подготовку и тиражирование информационных материалов, ведение медицинской документации;

представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, анализ работы медицинских организаций по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проводится систематическое освещение вопросов по пропаганде здорового образа жизни, преодолению вредных привычек, в том числе табакокурения, потребления алкогольной продукции в средствах массовой информации, изготовлением и распространением наглядной агитации (листовок, буклетов, календарей) санитарно-просветительской направленности и здорового образа жизни, включая профилактику заболеваний мужской репродуктивной сферы и заболеваний ротовой полости, обеспечением в учреждениях размещения на информационных стендах наглядной агитации санитарно-просветительской направленности и здорового образа жизни, проведение ряда массовых акций по пропаганде здорового образа жизни, проведением ежегодной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров молодёжи и старшего поколения для выявления заболеваемости, привлечением молодежных волонтерских организаций к пропаганде здорового образа жизни, проведению акций, флэшмобов.

В рамках деятельности «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» волонтеры принимают активное участие в проведении акций, лекций, круглых столов, информированию населения, проведению просветительских мероприятий, приуроченных ко Всемирному дню борьбы с раком; «Будь здоров»; «Следуй за мной! Я ответственный донор», «Георгиевская ленточка», «Всероссийский месячник антинаркотической направленности и популяризации здорового образа жизни»; «Всероссийская конференция по вопросам организации добровольческой деятельности в сфере оказания психологической помощи населению»; «Спасибо медикам», приуроченная ко дню медика; «Всемирный день психического здоровья»; «Онкопатруль», «Стоп ВИЧ»; «Здоровье суставов в надежных руках»; «Оберегая сердца»; «Нет курению»; «Здоровая нация»; «Стоп алкоголь» и т.д.

По состоянию на апрель 2022 года созданы и осуществляют работу по пропаганде здорового образа жизни 8 муниципальных центров общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыг-Хабльском, Абазинском, Ногайском, Малокарачаевском, Прикубанском муниципальных районах. В рамках деятельности муниципальных центров общественного здоровья в соответствии с разделом 4.4 Паспорта национального проекта «Демография», утвержденного Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам Протоколом от 24.12.2018, пунктом 11.1 Плана мероприятий по реализации федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», результатов исполнения в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография» 04.03.11 «Муниципальные районы, муниципальные округа (для городов федерального значения - административные округа или районы) внедрили муниципальные программы общественного здоровья», контрольных точек 1.1.1, 1.1.2 «разработанные и утвержденные муниципальные программы для 60% муниципальных районов, муниципальных округов (для городов федерального значения - административных округов или районов)» сроком 01.04.2022, из числа 12 муниципальных образований, в 8 разработаны и утверждены муниципальные программы укрепления общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыг-Хабльском, Абазинском, Ногайском, Малокарачаевском, Прикубанском муниципальных районах:

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Абазинском муниципальном районе на 2021-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Зеленчукском муниципальном районе на 2021-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Урупском муниципальном районе на 2021-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Адыг-Хабльском муниципальном районе на 2022-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Ногайском муниципальном районе на 2022-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Малокарачаевском муниципальном районе на 2022-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» населения в Прикубанском муниципальном районе на 2022-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья населения, прикрепленного к РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный Центр» на 2020-2024 годы;

муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья населения, прикрепленного к РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» на 2020-2024 годы.

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

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, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

По кардиологии:

В 2020 г. по кардиологии проведено 15, из них в ФГБУ НМИЦ кардиологии - 1, ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова - 11, в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ - 2. МЦ КУЗ ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И. М. Сеченова - 1.

В 2021 г. по кардиологии проведено 45, из них в ФГБУ НИМЦ им. Е.Н. Мешалкина - 1, ФГБУ НМИЦ кардиологии - 2, ФГБУ НИМЦ им. Н.И. Пирогова - 3, ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова - 34, в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ - 5.

По неврологии: за 2020 г. всего - 10.

в ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко - 1

в ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова - 9

ТМК за 2021 г. всего - 85

в ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко - 12

в ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова - 52

в ГБУ СПб НИИ скорой медицинской помощи им. И. И. Джанелидзе - 3

в ФГБОУ ВО СПбГПМУ - 3

в ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова - 11

в ФГБУ НМХЦ им. Н. И. Пирогова г. Москва - 2

в ФГБУ ФЦМН ФМБА Москва - 2.

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 рентгенэндоваскулярные вмешательства при острых состояниях.

1.6. Кадровый состав учреждений

1.6.1. 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	Количество 2020	Количество 2021
1	2	3	4
Число врачей кардиологов в КЧР	53	55	56
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	10	9	8
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	4	4	3
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19,25	18	19,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17,25	16,25	17,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14	13	13
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40,25	47,75	50,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	38,75	45,25	49,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	42	43
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00
1	2	3	4
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00

Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9	8
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	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	81
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44,75	43,25	43,75
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	48,75	48,5	46,75
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,75	49,25	49,00
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	59,0	57,00

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ - 13 (0,18 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 - 2 (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 работает 2 невролога, 1 кардиолог (т.е. круглосуточные посты не обеспечены), 1 круглосуточный пост анестезиолога - реаниматолога. Из специалистов мультидисциплинарной бригады имеется только фи-

зиотерапевт. Необходимо доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады.

Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:

суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи – 57;

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 года 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, ренгенэндоваскулярной хирургии - 2 человека, по неврологии - 4 невролога.

1.6.2. 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 2022 году планируется осуществить выплаты 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».

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

С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2021 году получили препараты 691 больной. Что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказами Министерства здравоохранения КЧР № 22-О от 25.03.2015 «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-О «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР от 12.07.2019 № 248-О «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-О, № 936н от 2021 г. «О порядке организации продленного льготного обеспечения пациентов, перенесших 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 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.

Применение дистанционного консультирования с помощью телемедицинских технологий в Карачаево-Черкесской Республике регламентировано следующим региональным документом:

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 07.06.2021 № 330-О «О порядке и организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Карачаево-Черкесской Республики».

Региональный документ по созданию, наполнению и применению регистров ССЗ:

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 15.06.2020 № 376-О «О ведении реестра отпущенных рецептов». Комментарий: в данном документе регламентируется ведение регионального регистра пациентов с различными нозологиями по профилям, в том числе отдельным разделом - по ССЗ.

Региональный документ по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (ВИМИС) ССЗ: Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 11.02.2020 № 98-О «Об организации работы в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилям».

Согласно Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики Р.Б. Темрезова 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.

1.9. Выводы

Положительные тенденции

В течение последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ. Рост смертности в 2021 году связан с новой коронавирусной инфекцией и ее осложнениями.

Остается высокой доля больных с ОКС с ↑ ST госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов, но в 2021 году наметилась тенденция к снижению на 0,5%, связанная с пандемией.

Увеличилась доля пациентов с ОКС с ↑ ST и без ↑ ST, подвергшихся реперфузионной терапии, в т.ч. ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии на 11% (97% пациентов после ТЛТ получили ЧКВ).

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

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 кабинет ХСН и кабинет программации ЭКС.

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

В условиях противоэпидемических мероприятий в 2020-2021 годах 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, регистр льготного обеспечения лекарственными средствами после оперативного вмешательства при 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, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

Также с 2021 года проводятся ТМК между МО КЧР.

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

В республике организован кабинет Центр управления рисками на базе поликлиники РГБ ЛПУ КЧРКБ.

Сохраняющиеся проблемы

Сохраняется еще 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.

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 и т.д).

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 649 единиц.

Наименование показателя	Значение показателей по годам реализации проекта					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
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	14,3
Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	0	0	132,1	128,5	124,9	121,3
Смертность населения от цереброваскулярных 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 так-	0	50	80	85	90	90

же 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						
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	0,525	0,535	0,545	0,567	0,600	0,649
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	-	-	3,79	3,36	2,93	2,50

3. Задачи региональной программы

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1	2	3
1.	<p>В Карачаево-Черкесской Республике разработана региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> <p>Срок- 01.07. 2019 г. – выполнено</p>	<p>Правительством Карачаево-Черкесской Республике 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.</p> <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, информиро-</p>

		<p>вание 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</p> <p>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. 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>Срок: 12.07.2019 - выполнена: 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: 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>К 2024 году планируется: 60% с фибрилляцией предсердий включены в программу</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>
	<p>управления заболеванием;</p> <p>70% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации;</p>	

	<p>50% включенных в программу реабилитации будут использованы информационные технологии и телемониторинг, обеспечивающие взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа в реализации программы 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>60% пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности;</p> <p>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 сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными 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 врачей, 20 средних медработников и 15 младших 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 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.</p> <p>РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (г. Черкесск, ул. Гвардейская, 1). Региональный сосудистый центр, организованный в 2010 году, оснащен томографом компьютерным, ин-</p>

<p>Срок: к 2021 г. внедрение эндоваскулярных и эндоскопических методов лечения при ишемическом инсульте и внутрисерпных кровоизлияниях не-травматического генеза; в 2021 г. планируется организация соблюдения маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения у 85% пациентов; к 2024 году: будет организована госпитализация 95% пациентов в профильные отделения (региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение); 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 тромбэкстракции при ишемическом инсульте составит 10%</p>	<p>жекторным ангиографом для КТ, рентгеновским аппаратом, аппаратом ИВЛ экспертного класса, зона обслуживаемого населения 310 тыс. человек. Региональный сосудистый центр переоснащен в 2019 г. следующим оборудованием: компьютерный томограф; ангиографическая система; 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. Переоснащение I первичного сосудистого отделения в 2019-2014 гг., в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации. РГББУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (ст. Зеленчукская, ул.Интернациональная, 123). Первичное сосудистое отделение организовано в 2012 году, оснащено магнитно-резонансным томографом, аппаратом рентгеновским диагностическим цифровым, аппаратом рентгеновским мобильным, стационарным цветным цифровым сканером. 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. 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>
---	--

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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;

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 единиц;

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;

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

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

увеличение 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%;

увеличение 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%;

увеличение 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.

П Л А Н
мероприятий по реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Карачасво-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»

№ п/п	Наименование	Сроки реализации		Исполнитель	Критерий исполнения	Характеристика результата
		начало	окончание			
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.1	Проведение образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МОКЧР	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.); и.о. руководителя ФГБОУ ВО "Ставропольский МГУ" (Мажаров В.Н.)	Проведение семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МОКЧР 1 раз в квартал	Главные внештатные специалисты Джанибекова Л.Р. , Хосуева А.И.
1.2	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества. 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	01.09.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.); первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А.)	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества 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 , в работе	Приказ МЗ КЧР о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества в МО

1	2	3	4	5	6	7
1.3	О соблюдении индикаторов выполнения клинических мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки
1.4.	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	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР, проводится 1 раз в квартал	Аналитическая справка МЗ КЧР о результате отчетности МО по выполнению клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР
1.5.	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОПМК, 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	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОПМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР), не менее 95%;	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОПМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%

1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Организовать ежемесячную отчетность по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения КЧР (Краев С.Д.)	Составление ежемесячного отчета по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Ежемесячный отчет по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом
1.8.	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	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М.Б.)	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего профиля - для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	Направить на обучение в целевую ординатуру по профилю, на первичную подготовку и переподготовку 5 человек
1.9.	Обеспечение ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э.)	Ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом проводится 1 раз в квартал	Ежеквартальные отчеты главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверки первичной медицинской документации.
1.10.	Обучение медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Провести 6 семинаров и 12 практических занятий по ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций для медицинских работников РСЦ	Проведение 6 семинаров и 12 практических занятий по ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций для медицинских работников РСЦ
1.11.	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	Главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения КЧР (Краев С.Д.)	На основе квартальной отчетности РСЦ проводится анализ выполнения Приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений 1 раз в полгода	Аналитическая справка МЗ КЧР о результате отчетности МО о выполнении приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом

1	2	3	4	5	6	7
1.12	Ежемесячное мониторирование индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с принятием управленческих решений для достижения указанных целей	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Ежемесячно проводится мониторинг индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с принятием управленческих решений для достижения указанных целей	Ежемесячный отчет по достижению следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС: - доля обработанных больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ; - долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
1.13	Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО КЧР	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Организован ежеквартальный мониторинг выполнения приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО КЧР	Ежеквартальные отчеты МО КЧР о выполнении приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации МО КЧР

1	2	3	4	5	6	7
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ФГБУ ЦНИЦ медицинской профилактики разработки мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Минздрава здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ФГБУ ЦНИЦ медицинской профилактики разработано и осуществляются мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии 2 раза в мес.	Разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии.
2.2.	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	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Отчет МО перед Министерством здравоохранения КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций ежеквартально	Отчет МО перед Министерством здравоохранения КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.3.	Применение результатов работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Применяются результаты работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, ежемесячно	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в МО КЧР	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.); начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Согласно приказа МЗ КЧР о применении индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в МО КЧР ежеквартально	Документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.5.	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	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта проводится ежеквартально	Документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.6.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А.); начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности главных внештатных специалистов для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта согласно приказа Министерства здравоохранения КЧР 4 раза в течение года	Документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей
2.7.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Ведется 2 регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям постоянно	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)

1	2	3	4	5	6	7
2.8.	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)</p>	<p>Разработано и находится на утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта, ежегодно</p>	<p>Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ</p>
2.9	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)</p>	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», НМИЦ медицинской профилактики) разработан и реализуется 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 с составлением справки по итогам работы с НМИЦ, ежегодно</p>	<p>Справки по итогам работы с НМИЦ, ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6	7
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	3.1. Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открыто 2 кабинет по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка 300 информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)	Увеличение количества лиц, отказавшихся от курения
3.2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения КЧР (Темирдашева Н.М.); главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибскова Л.Р.)	Для улучшения выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии возобновлена диспансеризация, 2 выступления на местном телевидении, с проведением отчета главным специалистом	Ежегодный отчет о работе главного специалиста эндокринолога и кардиолога Министерства здравоохранения КЧР
3.3	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации, размещается информация в соцсетях и на телевидении, 2 баннера, 100 буклетов	Отчет о работе школ здоровья о правильном питании
3.4	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Для улучшения выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии проведение ежеквартально скрининговых исследований во время проведения акций, дней открытых дверей в МО ежеквартально	Проведение скрининговых исследований во время проведения акций, дней открытых дверей в МО

1	2	3	4	5	6	7
3.5.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, в виде ежеквартальных 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, лекции, социальная реклама	
3.6.	Ограничение времени и локаций продаж алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Ограничение времени и локаций продаж алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия согласно Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении времени и локаций продаж алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия проводится постоянно через информационным ресурсы	Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении времени и локаций продаж алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия
3.7.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации. путем разработки 150 памяток о правильном питании; проведение постоянных бесед, 2 лекций в трудовых коллективах, СУЗах, 1 лекцию ВУЗах по вопросам правильного питания; проведение 3 круглых столов по вопросам правильного питания	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

1	2	3	4	5	6	7
3.8	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия в соответствии с Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия
3.9.	Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Для пропаганды культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций проведено: 2 Беседы, 2 лекции, школы здоровья, 1 акция культуры здоровья	Ежегодные проведение: беседы, лекции, школы здоровья, акции
3.10.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Для формирования спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями, проведено 2 выступления в СМИ по вопросам формирования, ЗОЖ: еженедельно в программе «Здоровье» на телеканале «Архыз24», проведение регулярно круглых столов, бесед, лекций, школ здоровья, акции приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), День здоровья (7 апреля) и др.	Выступления в СМИ по вопросам формирования ЗОЖ: еженедельно в программе «Здоровье» на телеканале «Архыз24», проведение регулярно круглых столов, бесед, лекций, школ здоровья, акции приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), День здоровья (7 апреля) и др.

1	2	3	4	5	6	7
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
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	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Раз в полугодие 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	Годовой отчет о работе «Центр общественного здоровья»
4.2	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска Выделение группы риска через анкетирование при проведении постоянно профилактических осмотров в «Центр общественного здоровья»	Годовой отчет «Центр общественного здоровья»
4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.); заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Проведение просветительной и воспитательной работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни через социальную рекламу - еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: факторы риска ССЗ, меры профилактики ССЗ, первые симптомы ОКС И ОНМК, само- и взаимопомощь (1 раз)	Социальная реклама - еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: факторы риска ССЗ, меры профилактики ССЗ, первые симптомы ОКС И ОНМК, само- и взаимопомощь (2 раза в год)
4.4.	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» (Нирова И.М.)	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения в виде социальной рекламы – еженедельно, 6 ролики на региональном телевидении	Социальная реклама - еженедельно. Ролики на региональном телевидении

1	2	3	4	5	6	7
4.5.	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	Заведующая «Центр здоровья» (Нирова И.М.)	Регулярно проводятся тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, акции День здоровья - ежеквартально	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
4.6.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Проводится внедрение программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем в виде беседы с пациентами в отделениях стационаров и на амбулаторном приеме врачей, ежедневно. 3 ролика по региональному телевидению	Беседы с пациентами в отделениях стационаров и на амбулаторном приеме врачей, ежедневно. Ролики по региональному телевидению
4.7.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А); начальник отдела кадров Министерства здравоохранения КЧР (Понамарев И.Н.)	Для повышения 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 организовано 2 тематических цикла усовершенствования и разработана 1 программа обучения	Организация тематических циклов усовершенствования и разработка программ обучения (2 раза в год)
4.8.	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 органи-	01.07.2019	31.12.2024	Заведующая «Центр здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Разработано и внедрено 2 программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярно 1 раз в месяц проводятся такие школы на территориях региона, с организационно-методическим, кадровым и техническим обеспечением	Разработано 5 программ обучений в школах здоровья по профилактике ССЗ

1	2	3	4	5	6	7
	зационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети				кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети. Разработано 2 программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ	
4.9.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Для повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения регулярно проводится анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников, с анализом охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%. Проведено регистрация всех медицинских работников на портале НМО	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. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						
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	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А.); начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Проводить разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете Министерства здравоохранения КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Ежеквартальные отчеты заседаний Экспертного Совета Министерства здравоохранения КЧР
5.2	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Минздравом РФ целевых значений	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Ежеквартальный контроль за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Минздравом РФ целевых значений	Ежеквартальный контроль за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Минздравом РФ целевых значений, согласно Приказу Министерства здравоохранения КЧР от 17.07.2019 № 262-0

1	2	3	4	5	6	7
5.3	Анализ проведения диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или острого нарушения мозгового кровообращения на основании ежеквартальных отчетов	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Предоставление анализа проведения диспансеризации взрослого населения и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и /или острого нарушения мозгового кровообращения на основании ежеквартальных отчетов на заседании коллегии Министерства здравоохранения КЧР по итогам проведения профилактических мероприятий за год	Заседание коллегии Министерства здравоохранения КЧР по итогам проведения профилактических мероприятий в 2019 году
5.4.	Проведение школ для пациентов с ССЗ, их родственников, ухаживающих и социальных работников в МО амбулаторно-поликлинического звена	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Проведение школы для пациентов с ССЗ, их родственников, ухаживающих и социальных работников не менее 1 в неделю в каждой МО	Проведение не менее 1 школы в неделю в каждой МО
5.5.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ	Актуализация приказа Министерства здравоохранения КЧР о развитии системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ
5.6.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	Актуализация приказа Министерства здравоохранения КЧР о развитии системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Доступность лечения сложных случаев хронической окклюзии коронарных и периферических сосудов в ФГУЗ и РСЦ

1	2	3	4	5	6	7
5.7.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР составление аналитической справки Министерства здравоохранения КЧР о результате работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР. ежегодно	Аналитическая справка Министерства здравоохранения КЧР о результате работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР, ежегодно
5.8.	Мониторинг работы кабинета для программации электрокардиостимуляторов	01.07.2019	31.12.2024	Кардиолог аритмолог (Салпагаров Д.Р)	Мониторинг работы кабинета для программации электрокардиостимуляторов предоставлять ежеквартально	Ежеквартальный отчет о работе кабинета для программации электрокардиостимуляторов
5.9.	На основе отчетности МО проводить анализ оказания медицинской помощи пациентам с НРС с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	На основе отчетности МО проводить анализ оказания медицинской помощи пациентам с НРС с формированием управленческих решений составляется аналитическая справка в Министрства здравоохранения КЧР 1 раз в полгода	Аналитическая справка Министерства здравоохранения КЧР об оказании медицинской помощи пациентам с НРС, ежегодно
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Приказ о работе по диспансерному наблюдению за больными, перенесшими ВМП (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Создан проект приказа о работе по диспансерному наблюдению за больными, перенесшими ВМП (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.	Отчет о работе кабинета

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Используются результаты анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников раз в год	На основании утвержденного списка поощрить медицинских сотрудников по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, ежегодно
6.3.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Создается проект приказа об организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	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
6.4.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Проведение ежеквартально собраний о работе алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	Проведено ежеквартальных совещаний/собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
6.5.	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	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 амбулаторно-поликлинического звена о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения

1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2019	31.12.2024	И.о. главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э); главный ПСО (Величко А.Д.)	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение 100% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением за счет передачи выписных эпикризов по месту прикрепления	100% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением
6.7.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	Специалист МИАЦ (Ашкаао Е.А)	Предоставляется ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Отчет ежемесячно об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.8.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением с созданием протокола 1 раз в год	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
6.9.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских сотрудников с утверждением списка медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мер поощрения, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС, с представлением ежемесячного отчета	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.2.	Долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Ежемесячный отчет по доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.3.	Соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Ежемесячный отчет по соблюдению интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.4.	Соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Ежемесячный отчет по работе теле-ЭКГ «Валенты» - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.5.	Соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Ежемесячный отчет по соблюдению интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.6.	Долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Ежемесячный отчет по доле проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST	Ежемесячный отчет по указанным показателям

1	2	3	4	5	6	7
7.7.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Ежемесячный отчет по доле 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	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.8.	Долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Ежемесячный отчет по доле больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.9.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Ежемесячный отчет по приоритетному выезду 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	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.10.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Ежемесячный отчет по приоритетному выезду 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	Ежемесячный отчет по указанным показателям

1	2	3	4	5	6	7
7.11.	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и методами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлением с новыми методами по повышению эффективности работы СМП	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми методами по повышению эффективности работы СМП, 1 раз в полгода
7.12.	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей с созданием информационной справки Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.13.	Долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Составление информационной справки Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.14.	Соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о соблюдении интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.15.	Соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о соблюдении интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.16.	Долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о соблюдении целевых показателей по доле проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7.17.	Соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Информационная справка о достижении целевых показателей Министрства здравоохранения КЧР по соблюдению интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.18.	Долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей по доле больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; 1 раз в полгода	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.19.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей по доле 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	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.20.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей по приоритетным выездам 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, раз в полгода	Информационная справка Министрства здравоохранения КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
7.21.	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	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК и СМП (Охтов А.А.)	Аналитическая справка по приоритетному выезду СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи и составлением методичек диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда раз в полгода	Аналитическая справка, ежегодно
7.22.	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель ТЦМК СМП (Охтов А.А.)	Отчет главного специалиста по СМП в Министерстве здравоохранения КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежеквартально	Отчет главного специалиста по СМП в Министерстве здравоохранения КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежеквартально
7.23.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Составление протокола совещания по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа отчетности о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи 1 раз в полгода	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа отчетности о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, 2 раза в год
7.24.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	По результатам анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников 1 раз в год	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1	Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Отчет о выполнении целевых индикаторов программных мероприятий региональных программ Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» один раз в год	Отчеты о выполнении целевых индикаторов программных мероприятий
8.2.	Обеспечить проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	01.07.2019	01.08.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Составление справки Министерства здравоохранения КЧР по результатам проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК 1 раз в полгода	Справка Министерства здравоохранения КЧР о проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.3.	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	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.)	Составление аналитической справки Министерства здравоохранения КЧР по результатам анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
8.4.	Ежегодный отчет по выполнению плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	31.12.2024	Главный рентгенирбург Министерства здравоохранения КЧР (Булгаров Р.С.)	Составляется отчет с формированием аналитической справки по выполнению плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	Аналитическая справка о выполнении плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей

1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95% в соответствии с приказом МЗКЧР	Приказ Министерства здравоохранения КЧР 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%
8.6.	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	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Составление ежеквартального отчета 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%; с составлением аналитической справки 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%	Аналитическая справка 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%
8.7.	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%	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрзов М.Б.); главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Формирование отчета 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%	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%

1	2	3	4	5	6	7
8.8.	На основе ежеквартальной отчетности проводить анализ выполнения приказа о выполнении плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК. необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне субъекта	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению Министерства здравоохранения КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Проведение анализа выполнения Приказа о выполнении плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК. необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне субъекта, ежегодно	Документ Министерства здравоохранения КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о выполнении плана проведенных рентгеноваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Информирование пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации; в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информации информационных материалов	01.07.2019	01.08.2024	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х.)	Проводятся еженедельно лекции-беседы для пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещены информационные плакаты и розданы флаеры с информацией о возможности / необходимости проведения реабилитации	Проведение еженедельно лекции - беседы для пациентов о возможности / необходимости проведения реабилитации; в каждой МО размещены информационные плакаты и розданы флаеры с информацией о возможности / необходимости проведения реабилитации
9.2.	Ежемесячный контроль количество пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х.)	Ежемесячный контроль количество пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию с созданием информационной справки Министерства здравоохранения КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию. Не менее 70% для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и рентгеноваскулярных операций и не менее 90% для больных перенесших ОНМК направленных на реабилитацию	Информационная справка Министерства здравоохранения КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию. Не менее 70% для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и рентгеноваскулярных операций и не менее 90% для больных перенесших ОНМК направленных на реабилитацию
9.3.	Направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х.)	Формируется ежегодный отчет о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	Ежегодный отчет о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
9.4.	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	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Проведение совещания в Министерстве здравоохранения КЧР по результатам анализа и принятию управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	Протокол совещания в Министерстве здравоохранения КЧР по результатам анализа отчетной документации о выполнении приказа маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.5.	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	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	По результатам анализа и принятию управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации, утвержден список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	Утвержден список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации
9.6.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Организовано 3 собрания с прочтением лекции по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗВ соответствии с приказом Министерства здравоохранения КЧР о главных внештатных специалистах организаций МО КЧР с оказанием консультативной помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	В соответствии с приказом Министерства здравоохранения КЧР о главных внештатных специалистах организаций МО КЧР с оказанием консультативной помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
9.7.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х)	Внедрены алгоритмы увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведено реабилитация, в работу МО, с проведением ежемесячных совещаний /собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации	Проведение ежемесячных совещаний /собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
9.8.	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	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х)	Проводится ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Отчет об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация
9.9.	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	Главный реабилитолог Министерства здравоохранения КЧР (Лайпанова С.Х)	Проведение совещания по вопросам организаций 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	Протокол совещаний по вопросам организаций 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
9.10.	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	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	По результатам анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, утвержден список мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа	Утвержден список мер по обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа
9.11.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода реабилитации на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ПСО (Величко А.Д.); руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.)	Для обеспечения мультидисциплинарного подхода реабилитации на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО создана мультидисциплинарная бригада (невролог, логопед, врач психиатр, логопед, врач невролог, психиатр, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе Зеленовской ЦРБ	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач \ инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе Зеленовской ЦРБ

1	2	3	4	5	6	7
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР	01.07.2019	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Ежегодно определяется реальная потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республиканского централизованного управления здравоохранением на целевое обучение специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно определять реальную потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республиканского централизованного управления здравоохранением на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
10.2.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами с формированием отчета о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ
10.3.	Ежеквартальной направлением отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Ежеквартальной направлением отчета в Министерство здравоохранения КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ с формированием отчета МО в Министерстве здравоохранения КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет МО в Министерство здравоохранения КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров служб медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7
10.4.	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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	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 с оставлением протокола 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	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
10.5.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских работников с привлечением специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового резерва при Министерстве здравоохранения КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат	Продолжить привлечение специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового резерва при Министерстве здравоохранения КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат
10.6.	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.); руководитель ПСО (Величко А.Д.)	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО с формированием информационной справки в Министерстве здравоохранения КЧР об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников	Информационная справка в Министерство здравоохранения КЧР об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников
10.7.	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Министерства здравоохранения КЧР (Понамарев И.М.)	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	Ежегодный отчет главному врачу об укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО
10.8.	Отчет главному врачу МО об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Министерства здравоохранения КЧР (Понамарев И.М.)	Дополнительные меры по привлечению в регион медицинских работников для работы в МО	Отчет об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников, ежегодно

1	2	3	4	5	6	7
10.9.	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	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников с составлением протокола совещания по кадровым вопросам; аналитическая справка МО по отчету об исполнении приказа об привлечении и удержании мер по привлечению и удержанию медицинских работников	Протокол совещания по кадровым вопросам; аналитическая справка МО по отчету об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию мер по привлечению и удержанию медицинских работников
10.10	Направление отчета в Министерство здравоохранения КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	01.08.2024	Начальник отдела кадров Министерства здравоохранения КЧР (Понамарева И.М.)	Составление и направление отчета в Министерства здравоохранения КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год
12. Другие мероприятия						
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, семинары и др.) с участием РГБ ЛПУ КЧРКБ и/или его подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	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 лечения и реабилитации	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

1	2	3	4	5	6	7
	методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ				(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	
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	31.12.2024	Начальник МИАЦ (Ашкацао Е.А)	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработаны и осуществляются 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	Проведение внутреннего контроля качества в электронном виде на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии
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	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Размещением на сайте МЗ 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 внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	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 внесение в соответствующие медицинские карты пациентов

1	2	3	4	5	6	7
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	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	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 за счет увеличения количества телемедицинских консультаций	Заключено соглашение с НМИЦ Медицинской профилактики, г. Москва, по проведению телемедицинских консультаций для пациентов с НРС на основе 24/7
12.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (КСАМУ)	01.07.2019	31.12.2024	И.о. главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э)	Применяется система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (КСАМУ)	Исполнение мероприятий 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)». Мероприятия реализуются 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)»
12.6	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	И.о. главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э)	Обеспечивается оперативное получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в системе КСАМУ	Мероприятие реализуется 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)»

1	2	3	4	5	6	7
12.7	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в системе КСА-МУ	Мероприятие реализуется 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)»
12.8	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Составление аналитической справки с анализом качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Мероприятие реализуется в рамках № 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)»
12.9	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог Министерства здравоохранения КЧР (Хосуева А.И.)	Создана комиссия по формированию и анализа механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	Мероприятия реализуются 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)»
12.10	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2019	31.12.2024	Главный системный администратор Министерства здравоохранения КЧР (Грушко И.С.)	Созданы и используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Мероприятие реализуется 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)»

1	2	3	4	5	6	7
12.11	Обеспечение мед организациям широкополосного доступа в сеть Интернет, создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2024	Главный системный администратор Министерства здравоохранения КЧР (Грушко И.С.)	Обеспечивается широкополосной доступа в сеть Интернет, медицинским организациям для создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	Мероприятия реализуются в рамках № п/л 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)»
12.12	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Начальник МИАЦМЗ КЧР (Ашкацао Е.А)	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	Мероприятие реализуется 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)»
12.13	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.07.2019	31.12.2024	Главный системный администратор Министерства здравоохранения КЧР (Грушко И.С.)	Реализация механизма обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	Мероприятия реализуются 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)»
12.14	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов	01.07.2019	31.12.2024	Главный системный администратор Министерства здравоохранения КЧР (Грушко И.С.)	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов	Мероприятие реализуется 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)»

1	2	3	4	5	6	7
12.15	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ» (ВИМИС «ССЗ»)	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А)	В регионе разработан и внедрен компонент регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) по профилю сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), согласно методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. Запланированные в рамках реализации Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» территориально-выделенные структурные подразделения медицинских организаций (ТВСП МО) подключены к системе. Ответственные медицинские работники прошли обучение по работе в ВИМИС «ССЗ»	Реализация мероприятия в рамках № 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)»

