



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

01.10.2024

г. Черкесск

№ 225

О внесении изменения 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, и письмом федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.04.2024 № 02-05-4798/24 Правительство Карачаево-Черкесской Республики

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Внести в приложение к постановлению 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 редакции постановлений Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 23.12.2021 № 112, от 27.07.2022 № 211, от 29.12.2022 № 387, от 30.06.2023 № 170) следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в редакции согласно приложению.

Председатель Правительства  
Карачаево-Черкесской Республики



М.О. Аргунов

Приложение к постановлению  
Правительства Карачаево-Черкесской  
Республики от 01.10.2024 № 225

«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 субъекта РФ в целом**

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) на 2023 год - 468444, городское население – 162183, сельское население - 306153, из них мужчин - 220866 (47,2%), женщин - 247378 (52,8%).

Республика располагается в предгорьях северо-западного Кавказа.

На западе территория республики 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 Грузинской Республикой и Республикой Абхазия. Составляет из 10 муниципальных районов - Абазинского, Адыге-Хабльского, Зеленчукского, Карачаевского, Малокарачаевского, Ногайского, Прикубанского, Урупского, Усть-Джегутинского, Хабезского и двух городов республиканского подчинения - Карачаевска и Черкесска.

Входит в состав Северо-Кавказского федерального округа.

#### **1.2. Анализ смертности от ССЗ**

Общий показатель смертности за 2023 год - 1040, 2022 год - 1042, 2021 год - 1060,9, 2020 год - 1006,3, 2019 год - 906,2, 2018 год - 886,4, 2017 год - 931,0, 2016 год - 937,9. Отмечалось снижение смертности после подъема в 2021 году за счет пандемии.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составляла в 2017 году 40% в структуре общей смертности и уменьшилась в 2019 году на 3,3% и составила 36,7%, увеличилась в 2020 году на 1% и составила 37%, 2021 год - 37,4, в 2022 году - 36%, в 2023 году уменьшилась на 24%. В рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным при сердечно-сосудистых заболеваниях создан и оснащен современным оборудованием региональный сосудистый центр, увеличилось число госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, возросло число чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ).

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016 год - 439, 2017 год - 379,6, 2018 год - 346,0, 2019 год - 333, но отмечается рост в 2020 году - 364,1 в 2021 году - 384,0, в 2022 году - 326,0, в 2023 году - 265,9 на 100 тыс. населения.

Также уменьшается смертность по нозологическим формам:

ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) от 249,1 в 2017 году, в 2018 году - 142,7, в 2019 году - 127,4, в 2020 году - 113,5, в 2021 году - 193,2, в 2022 году - 152, в 2023 году - 132,3;

острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) 2017 год - 12,1, 2019 год - 11,0, 2020 год - 11,5, 2021 год - 12,0, 2022 год - 11,3, 2023 год - 8,7;

церебро-vasкулярные болезни (далее - ЦВБ) в 2017 году - 81,69, в 2018 году - 58,6, в 2019 году - 52,6, в 2020 году - 52,3, в 2021 году - 51,3, в 2023 году - 59,9;

острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в 2018 году - 52,9, в 2019 году - 50,1, в 2020 году - 49,6, в 2021 году - 38,0, в 2023 году - 39,2.

В структуре БСК смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5%, в 2018 году, в 2019 году - 38,1%, в 2020 году - 47%, в 2021 году - 50%, в 2022 году - 51%, в 2023 году - 37,4%;

от ОИМ (I21,I22) в структуре ИБС - в 2018 году - 8,5%, в 2019 году - 8,2%, в 2020 году - 9%, в 2021 году - 7,1, в 2022 году - 7,0, в 2023 году - 8,7%;

ОНМК в структуре БСК (I63,I62,I64,I61) составила в 2018 году - 17,9%, в 2019 году - 17,1%, в 2020 году - 15%, в 2021 году - 9,8%, в 2023 году - 11,1%;

ЦВЗ (I67.8,I69) - в 2018 году - 22,3%, в 2019 году - 15,7%, в 2020 году - 16%, в 2021 году - 14,8%, в 2023 году - 16,9%.

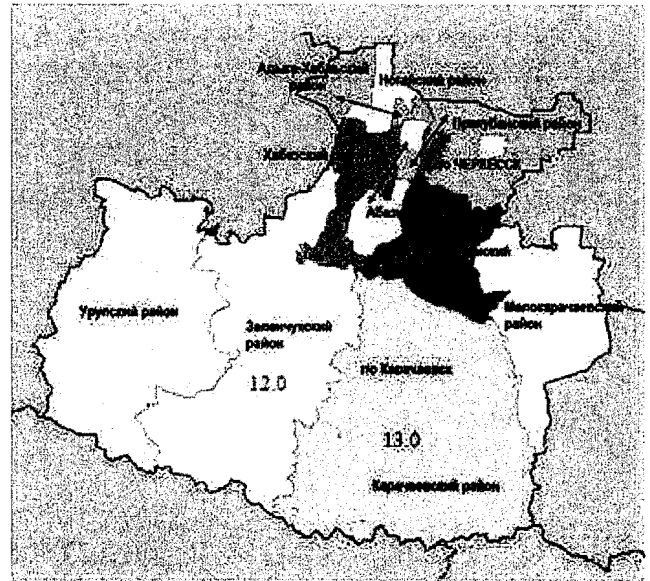
Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (37,4%), на втором месте - прочие (25,9%), на третьем месте - ЦВЗ (16,9%), по полу преобладают мужчины, жители города.



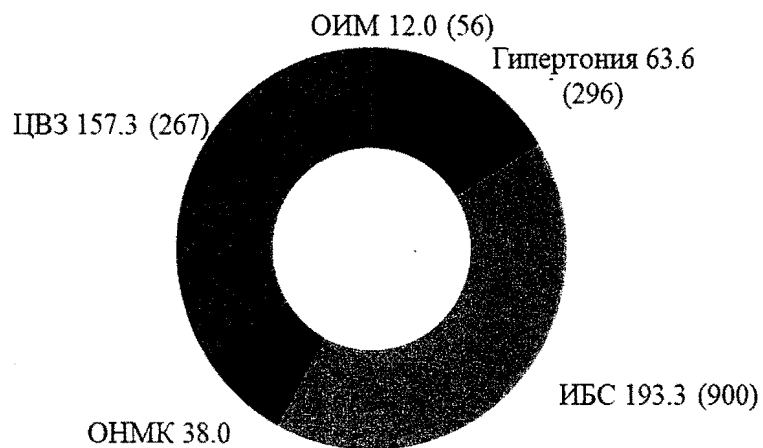
## Общая смертность Карачаево-Черкесская Республика

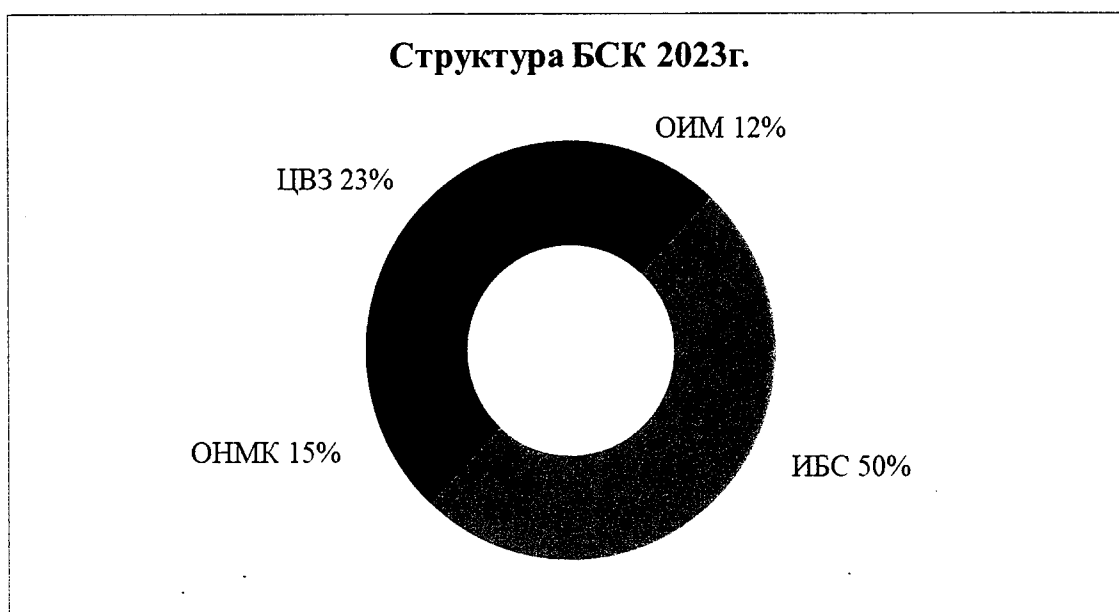
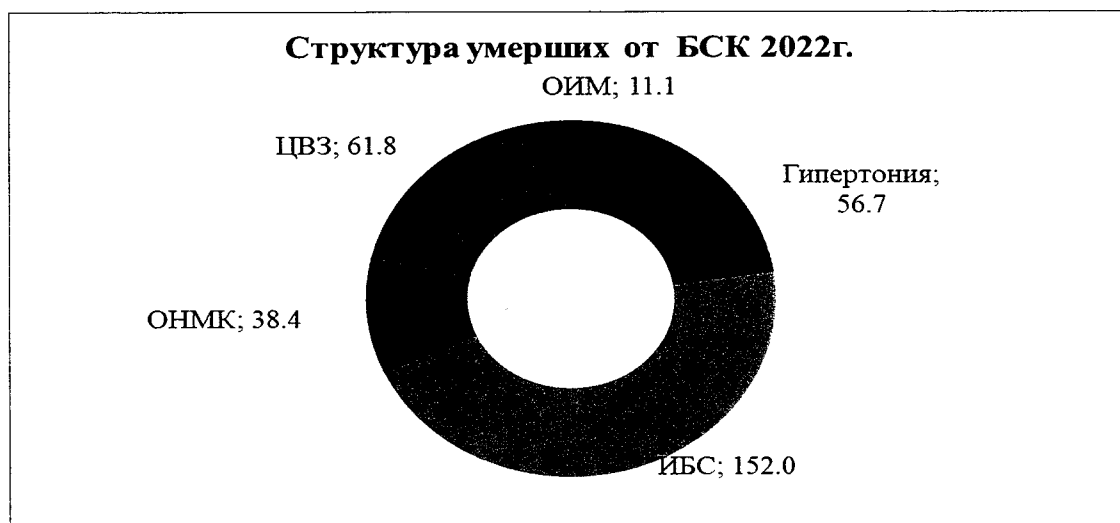
Показатели смертности на 1 тыс. населения в 2023г. (по районам)

Абазинский р-н	6.55
Карачаевский р-н	6.05
Прикубанский р-н	6.31
Малокарачаевский р-н	6.59
Адыге-Хабльский р-н	7.67
Ногайский р-н	8.15
Урупский р-н	8.48
Усть-Джегутинский р-н	8.59
г. Черкесск	9.27
Зеленчукский р-н	9.91
Хабезский р-н	11.25



### Структура умерших от БСК в 2021г.





### Структура (возрастно-половой состав) населения КЧР

	2022 (город)						2023 (город)					
	мужчины			женщины			мужчины			женщины		
	население 2021	население 2022	среднегодовая	население 2021	население 2022	среднегодовая	население 2022	население 2023	среднегодовая	население 2022	население 2023	среднегодовая
0	1195	999	1097	1077	932	965	999	1032	1015	932	976	954
1-4	4703	4653	4526	4544	4350	4447	4653	4558	4605	4350	4232	4291
5-9	6316	6381	6348	5907	6032	5969	6381	6396	6388	6032	6096	6064
10-14	6452	6430	6441	6205	6187	6196	6430	6662	6546	6187	6271	6229
15-19	5354	5607	5480	5762	5778	5770	5607	5632	5619	5778	5824	5801
20-24	4726	4731	4728	5406	5341	5373	4731	5633	5182	5341	5927	5634
25-29	5962	5649	5805	6624	6132	6378	5649	5396	5522	6132	5372	5752
30-34	7775	7677	7726	9265	9233	9249	7677	7329	7503	9233	8878	9055
35-39	6894	7051	6972	8749	8875	8812	7051	7314	7182	8875	9068	8971
40-44	6670	6790	6730	8000	8053	8026	6790	7132	6961	8053	8618	8335
45-49	5697	5724	5710	7248	7388	7318	5724	5770	5747	7388	6793	7090
50-54	5331	5345	5338	7143	7123	7133	5345	5357	5351	7123	6724	6923
55-59	5649	5446	5547	7855	7609	7732	5446	4774	5110	7609	6265	6937
60-64	5722	5688	5705	8218	8171	8194	5688	5030	5359	8171	7257	7714
65-69	4062	4275	4168	6745	6891	6818	4275	4141	4208	6891	6145	6518
70-74	2902	2978	2940	4655	4987	4821	2978	2948	2963	4987	4796	4891
75-79	1194	1164	1179	2304	2200	2152	1164	1209	1186	2200	1999	2099
80-84	1460	1354	1407	3357	3253	3305	1354	1072	1213	3253	2356	2804
85 и более	903	978	940	1620	1719	1669	978	688	833	1719	1364	1541
<b>Всего</b>	<b>88967</b>	<b>88920</b>	<b>99610</b>	<b>110678</b>	<b>110254</b>	<b>110466</b>	<b>88920</b>	<b>88073</b>	<b>88496</b>	<b>110254</b>	<b>105729</b>	<b>10799</b>

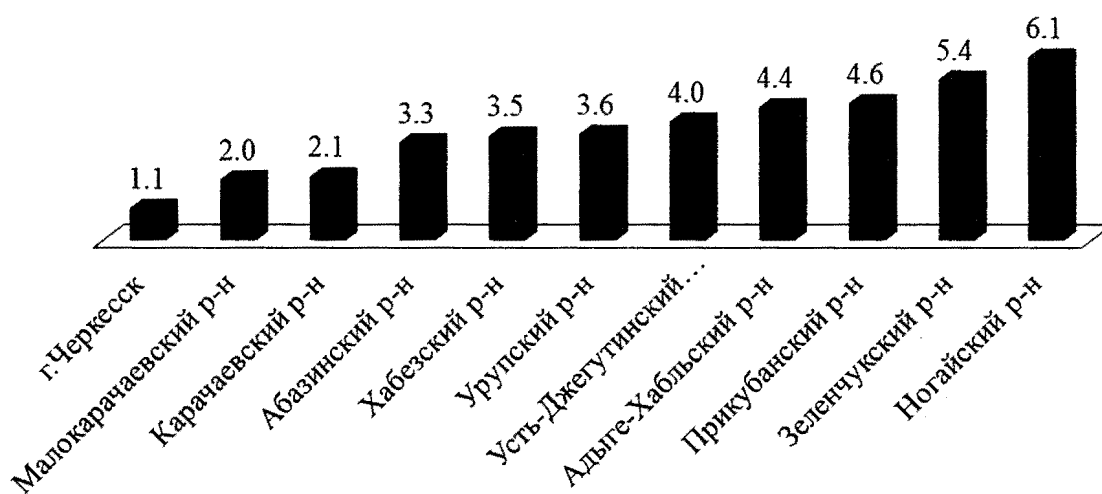


### Структура (возрастно-половой состав) населения КЧР

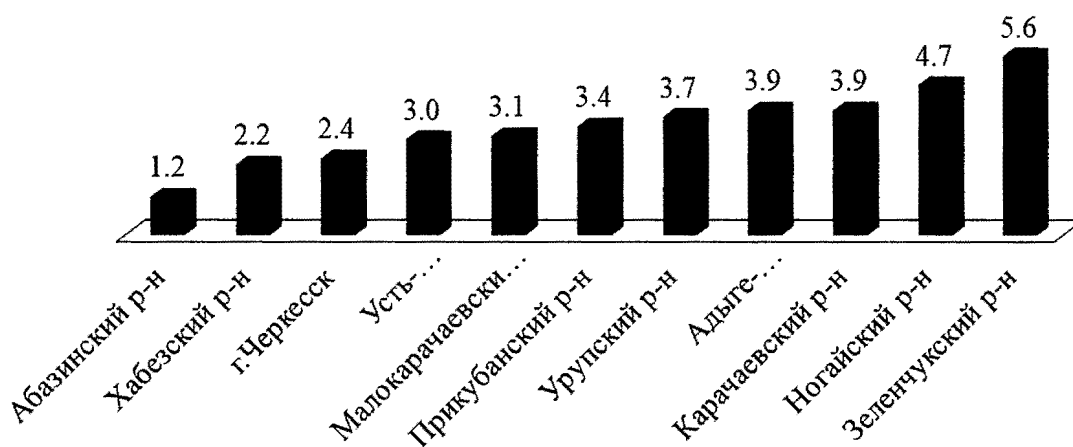
	2018 (город)						2019 (город)					
	мужчины			женщины			мужчины			женщины		
	насе- ние 2017	насе- ние 2018	среднегодо- вая	насе- ние 2017	насе- ние 2018	среднегодо- вая	насе- ние 2018	насе- ние 2019	среднегодо- вая	насе- ние 2018	насе- ние 2019	среднегодо- вая
0	1233	1123	1178	1229	1079	1154	1123	1107	1115	1079	1107	1093
1-4	5056	5033	5045	4787	4848	4818	5033	5501	5039	4848	4700	4774
5-9	6500	6424	6462	6230	6100	6165	6424	6252	6338	6100	6047	6073
10-14	5937	6106	6022	5907	6075	5991	6106	6436	6241	6075	6181	6128
15-19	5030	5231	5131	5397	5539	5468	5231	5172	5201	5539	5618	5578
20-24	5254	4960	5107	5949	5461	5705	4960	4859	4959	5461	5451	5456
25-29	7786	7465	7626	9257	8740	8999	7465	6967	7216	8710	8174	8457
30-34	7268	7294	7281	8906	9115	9011	7294	7346	7320	9115	9009	9062
35-39	6879	6962	6921	8195	8414	8305	6962	7057	7009	8414	8541	8477
40-44	5970	6019	5995	7485	7412	7449	6019	6162	6090	7412	7677	7544
45-49	5624	5722	5673	7260	7353	7307	5722	5734	5728	7353	7195	7274
50-54	5877	5594	5736	7786	7398	7592	5594	5502	5548	7398	7282	7340
55-59	6267	6170	6219	8641	8673	8657	6170	6126	6148	8673	8497	8585
60-64	5000	5273	5137	7409	7490	7450	5273	5363	5318	7490	7752	7621
65-69	3685	3792	3739	5593	6110	5852	3792	3982	3887	6110	6403	6256
70-74	1515	1695	1605	2619	2820	2720	1695	1967	1831	2820	3265	3017
75-79	2087	1846	1967	4468	3953	4211	1846	1657	1751	3953	3417	3685
80-84	1096	1241	1169	1950	2358	2154	1241	1370	1305	2358	2791	2574
85 и более	694	749	722	1565	1586	1576	749	761	735	1586	1489	1537
<b>Всего</b>	<b>88758</b>	<b>88699</b>	<b>88729</b>	<b>110633</b>	<b>110524</b>	<b>110579</b>	<b>88699</b>	<b>89321</b>	<b>89010</b>	<b>110494</b>	<b>110596</b>	<b>110545</b>



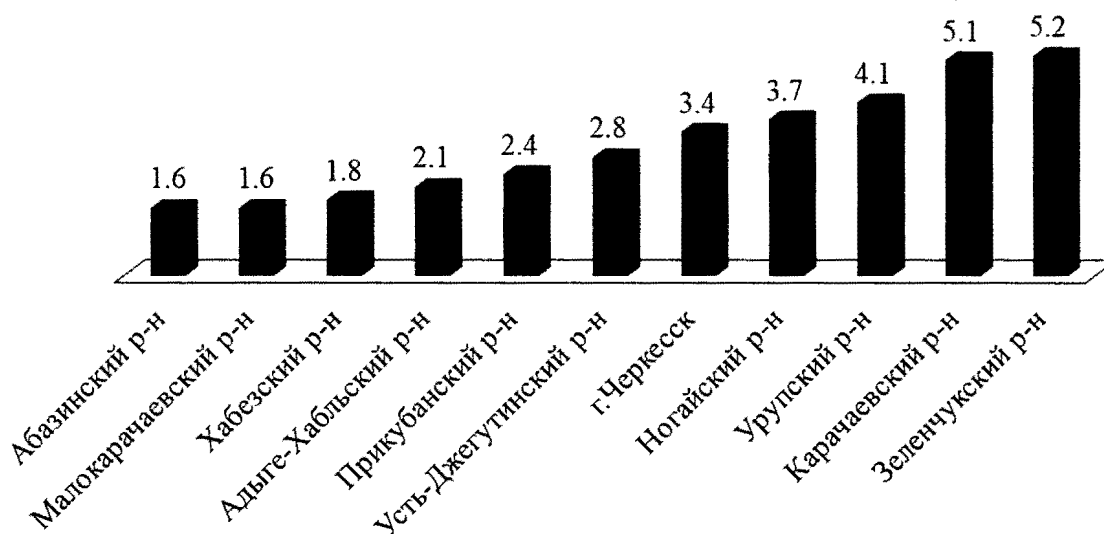
Смертность от БСК по районам в 2021г.



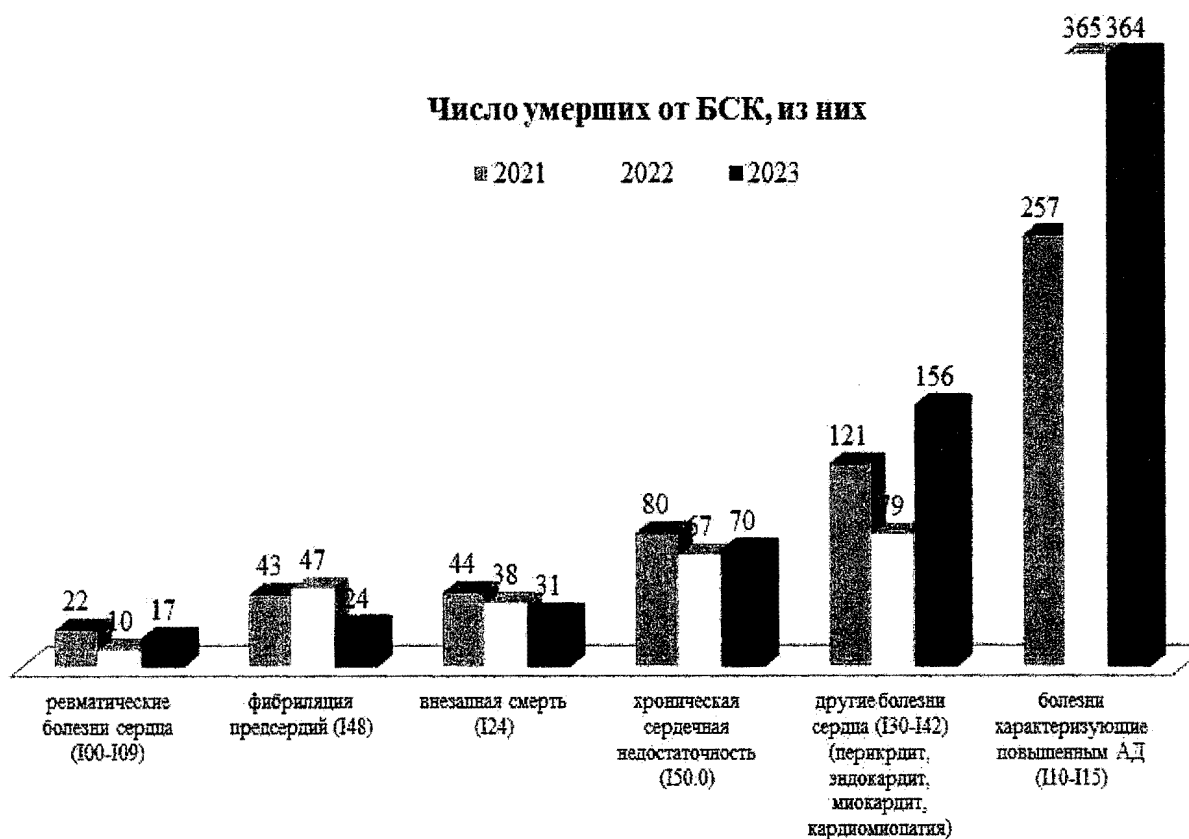
Смертность от БСК по районам в 2022г.



Смертность от БСК по районам в 2023г.



В структуре смертности от БСК в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики (далее-МО КЧР) отмечается снижение во всех МО КЧР смертности от БСК, особо отмечено в Малокарачаевском районе, Зеленчукском и Хабезском муниципальных районах. Отмечается небольшой рост: на первом месте стоит Карачаевском, на втором месте - Черкесс, на третьем месте - Урупский район.



В структуре смертности в 2023 году от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) на первом месте стоит артериальная гипертензия, на втором месте (хотя и отмечается значительное снижение) - другие болезни сердца, на третьем месте (отмечается небольшой рост) - хроническая сердечная недостаточность

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в 2021 году составил 22347,6 на 100 тыс. населения, 2022 год - 24327,5 на 100 тыс., 2023 год - 27374,7.

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году составил на 100 тыс. населения на 4,7% ниже показателя 2020 года, но увеличилось на 1,6%, 2023 год - увеличилось на 2%.

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
2022	91809,3	73475,3	156801	148013
2023	90146,9	72981,7	148616,1	133795,4

Заболеваемость с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. всего

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	2445,4	1880,5	1766,4	1504,2	2446,8
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	764,2	896,2	563,2	454,9	666,2
Болезни системы кровообращения	6338,4	3227,3	3227,3	3498,0	5735,4	3542,9	3631,9	4864,7	4943,6
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	35730,0	50034,5	38940,6	43729,6	40768,6
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	2796,6	3487,3	3133,5	3376,4	5540,7
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,0	4670,1

населения по классам:

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
2022	159351,3	151459,1	186060,2	189730,4
2023	166715,1	163860,4	174640,1	183047,3

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	3819,9	3617,8	2956,6	2520,4	3515,7
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	2547,4	5291,8	2551,6	2518,8	2879,3
Болезни системы кровообращения	6338,4	23227,3	23227,3	23498,0	24667,7	26045,9	26347,6	2786,0	27374,7
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	46200,6	60621,8	45952,9	49866,8	47544,6
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	9080,2	9978,3	8145,6	9128,4	12267,3
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,7	4670,1

За 5-летний период (с 2019 года по 2023 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 7,9%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

Болезни органов дыхания - на 3%.

Болезни органов пищеварения, расстройства питания и нарушения обмена веществ - на 26,0%.

Болезни системы кровообращения - на 9,8%.

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

## БСК

	Общая заболеваемость на 100 тыс. населения										Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	9611,4	1136,3	9544,3	11772,0	14355,8	1197,4	815,5	6404,09	605,39	758,1	918,5	996,7	1120,8	2641,1		
Инфаркт миокарда (I21-I22)	87,83	75,24	99,90	74,62	72,6	71,5	99,1	56,4	100,3	76,74	75,24	99,90	74,62	71,7	71,8	99,1	98,1	100,3		
ИБС (I20-I25)	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	4891,7	5991,0	4159,4	5046,1	5166,0	3910,9	585,9	571,78	521,11	663,1	607,8	540,4	638,3	702,5		
ЦВБ (I60-I69)	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	503,6	507,2	4242,3	4142,0	4087,1	579,8	664,0	397,7	-----	465,1	887,2	991,3	799,0	821,2		
САК (I60)	0,21	3,42	9,64	6,43	6,03	3,8	8,8	5,4	3,8	0,21	3,42	9,64	6,43	2,6	3,8	8,8	5,4	3,8		
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,51	41,04	32,58	34,41	33,6	48,3	32,9	33,6	31,2	17,51	41,04	32,58	34,74	45,0	48,3	32,9	33,6	31,2		
Инфаркт мозга (I63)	132,1	180	170,44	165,98	162,5	193,3	202,4	209,8	170,6	132,1	180	170,44	165,98	191,0	193,3	202,4	209,8	170,6		
ТИА (G45-G46)	93,7	154,6	54,88	46,75	47,03	45,2	65,7	41,1	61,3	39,7	36,3	20,15	19,51	26,1	30,7	25,6	20,9	53,6		
Инсульт неуточненный (I64)	34,58	4,06	42,23	33,88	35,02	21,3	38,6		0	34,58	4,06	42,23	22,88	16,0	21,3	38,6	-	0		

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2023 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 внутримозговым кровоизлиянием (I61); на третьем месте ИБС (I20-I25), при этом идет рост общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I 21-I22). В динамике за последние 2 года наблюдается повышение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), БС (I20-I25), ЦВБ (I60-I69), инфарктом мозга (I63), внутримозговым кровоизлиянием (I61).

Отмечается снижение общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I 21-I22) субархноидальное кровоизлияние (I60), транзиторная ишемическая атака (G45-G46).

	Заболеваемость БСК в муниципальных образованиях КЧР на 1 тыс. населения 2023 год							
	ГБ (I10-I15)	ИМ (I21-I22)	ИБС (I20-I25)	ЦВБ (I60-I69)	САК (I60)	ВМК (I61)	ОНМК (I63-64)	ТИА (G45-46)
Черкесск	162,2	0,7	55,1	67,0	-	0,4	1,7	0,3
Прикубанский р-он	44,3	0,9	73,7	23,0	-	0,6	3,8	-
Карачаевский р-он	121,1	0,3	60,3	23,1	-	0,2	0,4	0,1
Зеленчукский р-он	87,6	0,8	19,2	7,8	-	0,3	1,8	1,3
Урупский р-он	78,0	0,4	32,6	70,6	-	0,1	0,9	-
У-Джегутинский р-он	115,8	0,5	52,7	61,3	0,5	2,9	-	0,1
Абазинский р-он	106,3	0,1	33,2	12,6	-	0,4	2,9	-
Ногайский р-он	26,3	0,8	23,3	14,8	-	0,4	2,2	-
Адыге-Хабльский р-он	301,4	0,8	50,6	65,4	-	0,6	3,8	0,7
Малокарачаевский р-он	83,3	0,5	50,5	29,1	-	0,4	1,6	0,2
Хабезский р-он	87,3	0,8	68,9	31,0	-	0,5	2,8	1,7

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, Прикубанский и Усть-Джегутинский районы по заболеванию ТИА преобладают муниципальные образования Зеленчукский, Хабезский.

#### 1.4. Другие показатели деятельности связанной 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 - 9 дней, при ОНМК - 17 дней.

Увеличилась профильность госпитализации при ОКС - с 68,2% (2018 год) до 96% (2020 год), при ОНМК - 91% (2018 год) до 92,4% (2020 год), 2021 год - 93%, 2022 год - 98%, 2023 год - 98%.

Количество взятых на «Д» учет после ОКС - 2018 год - 1225, 2019 год - 1229, 2020 год - 954, уменьшение взятых на «Д» объясняется уменьшением больных с ОКС и пандемией, 2021 год - 1007 (увеличилось), 2022 год - 1047,

2023 год - 1051, количество взятых на «Д» учет после ОНМК: 2018 год - 1124, 2019 год - 762, в 2020 году - 1010, 2021 год - 1012, 2022 год - 1014, 2023 год - 1017.

Направленных увеличилось на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС: 2018 год - 1155, 2019 год - 1347, 2020 год - 501, после ОНМК - 2018 год - 1182, 2019 год - 1134, 2020 год - 1040, 2021 год - 2419, 2022 год - 2493, 2023 год - 2497. 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
2022	1356	2110	-
2023	1654	2001	-

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 Центр

Управления рисками в 2022 году. Ведется 3 регистра: регистр высокого риска ССЗ, регистр ХСН, регистр НРС.

Данные на 2023 год о регистрах:

ХСН: 1533 чел, из них умерло - 95 чел

НРС: 1903 чел, из них умерло - 95 чел

Высокого риска: 715 чел, из них умерло - 0

Дислипидемия: 27 чел, из них умерло - 0

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 2023 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 наблюдательные 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, кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской, Карачаевской, Хабезской центральной районной больнице.

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 ЧКВ выполнено 565 в условиях РСЦ, отмечается увеличение по сравнению с 2022г. (527) на фоне пандемии.

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 «Республиканском лечебно-реабилитационном центре». Амбулаторная помощь по кардиологическому и



неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических и 20 кардиологических кабинетах в 10 МО ЦРБ.

### Кардиологические койки и кабинеты 2023 год

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано+ умерших	Занятость койки в году	Отделение при амб. учреждениях	Кабинеты
РСЦ	360566	Кардиологические интенсивной терапии	6	0,19	62	257,7		
		Кардиологические для больных с ОИМ	24	0,92	1061	246,1		
		Сосудистой хирургии	20	0,54	389	159,9		
		Кардиохирургические	11	0,43	122	42,3		
ПСО	80731	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,12	7	103,0		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,25	29	202,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	4,16	980	232,8		1
Городская больница	99367	Кардиологические	0					1
Хабезская ЦРБ	24096	Кардиологические	5		155	419,7		1
Зеленчукская ЦРБ	38005	Кардиологические	8	1,3	178	362,0		1
Карачаевская ЦГРБ	24930	Кардиологические	18	7,4	634	280,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	34925	Кардиологические	5	1,5	79	177,6		1
Прикубанская ЦРБ	22306							1
Урупская ЦРБ	18630							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37902							1
Ногайская ЦРП	11254							1
Гор. поликлиника	99367							3
Санаторий «Геберда»								1
Центр мед. профилактики								1
Адыге-Хабль-ская 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-реабилитационного центра». 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 консультации кардиолога и невролога РСЦ.

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

Средняя занятость неврологических коек в 2023 году составляет 253,04 в году - за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС и пандемии.

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.

За 2023 г.: прием кардиологами увеличился с 32618 (2022 год) до 37225 посещения, сердечно-сосудистыми хирургами с 999 (2022 год) до 1011 посещений, неврологами - 11576 посещений.

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

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	Всего к врачам посещений - 2021	Число посещений врачей, вкл.профилактические- всего - 2021	Всего к врачам посещений - 2022	Число посещений врачей, вкл.профилактические-всего - 2022	Всего к врачам посещений - 2023	Число посещений врачей, вкл.профилактические-всего - 2023
Кардиологи	32618	32618	37905	37905	49295	49295
Неврологи	114354	114354	115576	115576	129651	129651
Хирурги сердечно-сосудистые	999	999	1011	1011	1140	1140

Скорая медицинская помощь оказывается РГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее - РГБУЗ «РЦМКиСМП») в г. Черкесске и 37 подстанциями в составе центральных районных больниц и центральных районных поликлиниках, с наличием цен-

тральной диспетчерской службы для приема и обслуживания вызовов с возможностью расшифровки электрокардиограмма (далее - ЭКГ). Каждая машина бригады РГБУЗ «РЦМКиСМП» оснащена возможностью дистанционной передачи ЭКГ из машины РГБУЗ «РЦМКиСМП» по системе «Валента», «Оксион», «Арма - Софт» в консультационно-диагностический центр на базе РСЦ КЧР

### Скорая помощь: 2023

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	Псих.диспансер	1
	Адыге-Хабльская ЦРБ	2
	Зеленчукская ЦРБ	4
	Карачаевская ЦРБ	7
	Малокарачаевская ЦРБ	2
	Краснокурганская участковая больница	1
	Прикубанская ЦРБ	4
	Урупская ЦРБ	2
	Усть-Джегутинская ЦРБ	5
	Хабезская ЦРБ	4
	Абазинская ЦРП	3
	Ногайская ЦРП	1
	Итого	37

Оснащенность РСЦ составляла изначально до 90%. В 2019 году установлен новый аппарат компьютерный томограф (далее - КТ), в 2020 году ангиографическая установка. Требуется обновление другого оборудования изношенного практически до 100% (аппарат искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ-аппараты), мониторы, аппарат ультразвукового исследования (далее - УЗИ-аппараты), функциональные кровати и т.д.) В РСЦ- 2 ангиографические установки (1 установка - резервная), работающая в режиме 24/7, которая используется также для выполнения плановых и экстренных коронарографий, периферических и церебральных ангиографий.

Компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме. 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 ч 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет - 25 исследований в сутки, МРТ в КЧРКБ - 15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 5 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, в 2022 году - 1105 (увеличение на 47), 2023 год - 1109 (значимого увеличения не было).

Отмечается в 2023 году также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа на 10%, в первые 12 часов на 10%.

Летальность не изменилась по РСЦ и ПСО 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, в 2022 г.- 10,3 (соответствует индикатору), в 2023 г. – 10,3, соответствует индикатору.

По ОКС с 2016 г. 3 %, 2018г.2%, 2019 г. 2,6%, 2020 г. 3,5% ,2021 г. - 3,7%, 2022 г.- 3,9% , 2023 г.- 3,7% отмечается уменьшение летальности от ОКС на 0,2%.

Количество проведенных тромболитических терапий (далее-ТЛТ) при ОКС увеличилось на 44 в 2020 г., догоспитальный ТЛТ с 55 до 30 соответственно., в 2021 г. 49 из них догоспитальный 33, 2022 г.-45 , догоспитальный 39, 2023 г.-38 , догоспитальный 38. Увеличивается и сохраняется большой процент догоспитального ТЛТ над госпитальным 100%. Увеличивается процент фармакоинвазивного подхода к терапии ОКС (ТЛТ и ЧКВ). Увеличилось количество ангиопластик : в 2020 г. 479 , из них 233 ОКС с подъемом ST., 2022 г. -551, из них 227, 2023 г.-564, из них 231 . Коронарографии больным с ОКС проведено 87,9% из них оперативное лечение 65%.

Количество переводов из районных и городских больниц для проведения экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 4 раза.

Уменьшение количества проведенных тромболизисов в КЧР 2018 г. - 31, 2019 г.- 30, 2020 г.- 41, 2021 г.- 49 , 2022 г.-45, 2023 г. -38 связано с увеличением количества ЧКВ.

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%, 2022 г.- 21,1%, 2023 г.- 20%;

ОИМ пролечено в 2018 г.- 52, 2019 г.- 58 , в 2020 г.- 42 , 2021 г. – 52, 2022г.- 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 имеют 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	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Поступило	123	550	525	437	127	215	297	543	344
Выписано	101	494	501	411	132	212	247	540	249
План койко-дней	1457	5430	5199	4878	1407	4080	4980	6600	4980
Выполнение койко-дней	1458	5448	5514	4949	1453	3163	4280	4562	3788
% выполнения плана	100,1	100,4	106,1	101,5	103,3	77,5	85,9	69,1	76
Среднее пребывание на койке	16,0	12,0	11,1	12,4	11	15	17	8,4	9,7

Среднегодовая занятость	360	363,2	334,3	330,0	96,9	264	285	228,1	253
Оборот коек	36,6	36,6	37,0	29,1	11,4	17,9	19,8	27,1	23
Летальность	0,15	1,6	4,1	6,8	0,6	2	13,8	0,7	9,6

В 2023 году из ПСО выписано с ишемическим инсультом - 88 человек, умерло-18 человек, с геморрагическими инсультами выписано - 11 человек, а умерло - 9, с ТИА - 78 человек.

Пациентов с ОИМ за 2023 год выписано 48 человек, 4 – умерло.

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение чрескожные вмешательства (далее - ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. РСЦ оснащен двумя ангиографическими установками (одна резервная). В рамках реализации регионального проекта 2020 г. в РСЦ обновлен компьютерный томограф (введен в эксплуатацию 2020 г.) и 1 ангиографа (введен в эксплуатацию 2021 г. РСЦ осуществляет регулярные (число их растет с 5999 до 13959 в 2019 г., в 2020 г. из-за пандемии наметился снижение 9165, увеличение в 2021 г. - 10125, 2022 г.- 17325, 2023 г. - 17337) 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 г. - 203, ангиографий - 546, в 2019 г. ЧКВ - 599, коронароангиографий - 1051 при ОКС, в 2021 г. ЧКВ - 428, 2022 г.-ЧКВ - 551 в 2023 г. -565, коронароангиографий - 1068 при ОКС отмечается снижение из-за пандемии, в 2022 г. - увеличилось (1415), в 2023 г. также отмечается увеличение и составила - 1437. Количество врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационаре - 5 в 2023 г. - 6; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в 2018 г. – 336, 2020 - 391, 2021 г.- 419, 2022 г.- 421, 2023 г. составило 287. Доля ЧКВ в 2023 г. среди пациентов с ОКС (87 %), так пациенты с ОКСпST - 61%, ОКСбпST - 39%. Увеличилась доля догоспитального ТЛТ над госпитальным, составил 100%. Увеличилась профильность при госпитализации при ОКС- 97%, профильность при ОИМ 99%. Уменьшилась летальность от инфаркта миокарда в РСЦ 2021г.- 11,7 %, 2022г.- 10,5 %, в 2023г.-6,7%. Высокая доля больных ОКС госпитализированных в первые 2 час (с 46,3% до 67%) и 12 часов (88%) от начала заболевания. Несмотря на рост количества ЧКВ индикаторные цифры не достигнуты, ввиду гипердиагностики случаев ОКС без подъема сегмента ST. В 2023 г. индикаторы не достигнуты из-за снижения выделенных объемов ТФОМС и пандемии.

В 2023 г. в РСЦ пролечено 665 чел. с ОНМК, умерло 154, летальность составила 26,3%, из них с ишемическим инсультом 585 чел. пролечено, умерло 95, летальность от ишемического инсульта - 16,2%, с геморрагическим инсультом пролечено 133 чел., умерло 59, летальность 38,3%. В 2023 г. выполнено 49 тромболизиса. Это 8,3% от общего числа больных с

ишемическим инсультом. Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания - 361, это составляет 61%.

В ПСО и РСЦ оказывается помощь и пациентом с острой декомпенсацией ХСН (20%), нарушениями ритма и проводимости (15%), в том числе имплантацией временной и постоянной ЭКС, пациенты с кардиогенным шоком (11%).

В РСЦ КЧР продолжают операции по имплантации электрокардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной сердечной смерти. Аортокоронарное шунтирование на территории КЧР проводится на протяжении 5 лет согласно выделенным объемам, также в РСЦ проводятся операции по коррекции врожденных пороков сердца в 2020- 2021гг. из-за пандемии количество снижено. С 2018 -2019 годы проведены 4 операции катеторного протезирования аортального клапана (TAVI). Проводятся ЧКВ с 2019 г. больным с хронической формой ИБС.

Для верификации диагноза, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургическое вмешательство в КЧРКБ проводятся нагрузочные пробы, в том числе с визуализирующим стресс-эхокардиографией.

Большая часть материально-технической базы РСЦ и ПСО изношена, требуется полное его переобновление (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	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
1	Количество коек в палате интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2	Количество кардиологических коек в РСЦ	24	24	24	24	24	24	24	24	24
3	Количество выбывших пациентов с ОКС	940	843	899	987	1005	868	1008	1008	1009
4	Количество случаев госпитального тромбоза	9	12	10	3	4	3	16 из 49	6 из 45	0 из 38
5	Количество ЧКВ	246	296	362	430	599	479	429	551	565
6	Количество коронароангиографий при ОКС	592	560	652	669	1051	842	1068	1415	1437
7	Нагрузка на ангиограф	1352	1580	1612	1682	2005	1563	1068	1415	1437

8	Число врачей по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в РСЦ	5	5	5	5	5	4	4	5	6
9	Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	270	316	322	336	401	391	267	283	287
10	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	246	296	362	430	594	470	419	542	585
11	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСбпСТ (нестабильная стенокардия, ИМбпСТ)	160	198	245	258	383	237	189	237	254
12	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКСпСТ (ИМпСТ)	86	98	117	172	211	233	230	305	311
13	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	-	-	-	-	5	9	10	17	20
14	Число проведенных операций АКШ на территории субъекта, всего	28	31	30	31	33	17	11	10	7
15	Из них: число операций, проведенных больным ОКС (экстренные)	1	2	1	2	5	1	7	1	1
16	Число операций по имплантации постоянного ЭКС	21	32	42	38	40	38	40	40	40
17	Число операций по имплантации кардио-вертера	-	1	-	-	1	1	0	0	0
18	Число операций по транскатеторного протезирования артельного клапана (TAVI)	-	-	-	2	2	0	0	0	0
19	Число операций по коррекции врожденного порока сердца	21	37	32	13	23	1	1	3	0
20	Процент перевода пациентов с острым ИМ в РСЦ	72	70	81	86	96	97	97	97	99
21	Из них транспортировка производится силами СМП	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Доля переводов в РСЦ	45	51	67	71	84	87	90	90	99
23	Летальность от острого ИМ в РСЦ	7,6	11,3	5,6	7,0	7,4	10,3	10,8	10,5	6,7
24	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным ИМ в РСЦ	168	169	164	269	227	237	379	447	501
25	Количество дистанционных консультаций РСЦ в системе «Валента»	6557	12396	14078	13923	13959	91651	10125	17325	16947
	Количество ангиографов	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Износ	-	-	100	100	100	0	0	0	0



Количество ангиографов в режиме 24/7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Разделы	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.
1 раздел	32,8	31,1	30,6	33,1	45,0	129,9	171,1	209,3
11 раздел	91,8	112,4	130,2	176,3	141,3	76,7	76,9	69,5

Объемы оказания высоко-технологической 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 г. отмечался спад по ВМП в спад в о втором разделе и рост в первом разделе, в 2022 г. отмечается рост оказания ВМП, в 2023 г. в 1 разделе увеличение на 38 на 100 тыс населения, во 2 разделе уменьшение на 10,4 на 100 тыс. населения.

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 645 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

**1.5.2. Ведение в субъекте РФ баз данных регистров,  
реестров больных с ССЗ**

В республике ведется Федеральный регистр больных с ОКС. В КЧР с 2020 г. ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных, регистр больных с высоким риском ССЗ. Также в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыт кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС, кабинет антикоагулянтной терапии и липидный кабинет. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения

больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2020 г. создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2022 г. создан кардиодиспансер с Центром управления рисками на базе РГБЛПУ «КЧРКБ», введены и работают 3 регистра: регистр пациентов с ХСН, нарушением ритма и проводимости. Данные о регистрах в 2023 году: ХСН – 1533 чел. (из них умерло 95), НРС – 715 (27).

### 1.5.3. Реализация в субъекте РФ специализированных программ для больных с ССЗ

В республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программы ЭКС. В 2022 г. открыт кардиодиспансер с Центром Управления рисками на базе РГБЛПУ КЧРКБ. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. С 2020 г. 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 720 больных. Что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению.

Министерством здравоохранения КЧР совместно с РГБЛПУ «Центром медицинской профилактики», Карачаево-Черкесским медицинским колледжем и волонтерами-медиками Северо-Кавказской технологической академии, в целях профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни ежегодно осуществляются мероприятия (акции), приуроченные к памятным датам, с вовлечением в них населения республики. В целом по республике проведено в 2018 г. 7 массовых мероприятий (в 2017 г. - 5), 2019 г. - 10, 2020 г. – 8, 2021 г. – 8, 2022 г. - 25, с количеством участников в них более 2200 человек в 2017 г. - 1575. В 2020 г. количество участников - 1602, в 2021 г. - 1520, в 2022 г. - 3500. За 2023 год наблюдается увеличение проводимых культурно-массовых мероприятий, увеличен охват участников в 3 раза.

Число обученных лиц здоровому образу жизни:

за 2017 г. - 22329 чел.

за 2018 г. - 29409 чел.

за 2019 г. - 22342 чел.

за 2020 г. - 15079 чел.

за 2021 г. - 11217 чел.

за 2022 г. - 12395 чел.

за 2023 г. - 13954 чел.

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

Провели профилактическое консультирование по отказу от курения:

за 2017 - 128 чел.

за 2018 - 139 чел.

за 2019 - 225 чел.

за 2020 - 167 чел.

за 2021 - 182 чел.

за 2022 - 195 чел.

за 2023 - 231 чел.

Бросили курить 197 человек.

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

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

В республике функционирует 2 Центра здоровья:

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

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

Всего в центрах прошли обследование:

за 2017 г. - 9960 чел. (из них детей - 5090)

за 2018 г. - 9676 чел. (из них детей - 5052)

за 2019 г. - 9691 чел. (из них детей - 5051)

за 2021 г. - 11217 чел. (из них детей - 6742)

за 2022 г. - 12395 чел. (из них детей - 7852)

за 2023 г. - 12 991 чел. (из них детей - 8001)

В ходе обследования выявлено:

В 2017 г. - здоровых – 4485 чел. (45%), с факторами риска -5475 чел. (55%).

В 2018 г. - здоровых – 4481 чел. (47%), с факторами риска -5195 чел. (53%).

В 2019 г. – здоровых – 4554 чел. (46%), с факторами риска -5137 чел. (54%).

В 2020 г. - здоровых – 3922 чел. (47%), с факторами риска -4423 чел. (54%).

В 2021 г. - здоровых – 5414 чел. (48%), с факторами риска -5803 чел. (52%).

В 2022 г. - здоровых – 5902 чел. (47,7%), с факторами риска -6493 чел. (52,3%).

В 2023 г. - здоровых – 6002 чел. (49,1%), с факторами риска -6991 чел. (57,1%).

Число лиц, обученных в школах здоровья:

за 2017 г. - 3301 чел. (34%)

за 2018 г. - 4818 чел. (48%)

за 2019 г. - 5713 чел. (54%)

за 2020 г.- 5214 чел. (52%)

за 2021 г.- 5475 чел. (53%)

за 2022 г. - 6 712 чел. (54%)

За 2023 год период увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ, с 53% до 59%.

В Карачаево-Черкесской Республике во исполнение Приказа Министерства здравоохранения КЧР от 25.09.2019 № 362-0 создан региональный «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» на базе республиканского государственного бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Центр медицинской профилактики» (далее - Центр общественного здоровья и медицинской профилактики).

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляет работу по пропаганде здорового образа жизни, с учетом приоритетных для населения республики заболеваний, в том числе 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, подготовка 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, прове-

дение 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 Центров 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 2022 год созданы и осуществляют работу по пропаганде здорового образа жизни 9 муниципальных центров общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыге-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 и 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-ми разработаны и утверждены муниципальные программы Укрепления общественного здоровья: в городе Черкесске, Зеленчукском, Урупском, Адыге-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 Адыге-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, также 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 год 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.

В 2022 году по кардиологии проведено 66, из них в ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова - 63, в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева МЗ РФ - 3.

По неврологии: за 2020г всего - 10.

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

В ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова - 9.

ТМК за 2021 год 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 ФГБОУВО Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова - 11

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

В ФГБУ ФЦМН ФМБА Москва - 2

ТМК за 2022 г. всего - 96.

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 3

НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова) – 5

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» – 41

ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» – 1

ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 8

ФГБУ «ФНЦ» Тюмень – 2

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 29

ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 7.

ТМК за первый квартал 2024 год – 96

В ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова -12

ТМК в 2023 году:

всего за 2023 год на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» проведено 534 телемедицинских консультаций (ТМК), (+11 - прирост за год по отношению к 2022 году).

Из них:

ТМК с Федеральными медицинскими центрами (НМИЦ) на Федеральной программной платформе «ВЦМК «Защита» ФМБА РФ - 456, (+112 - прирост за год по отношению к 2022 году).

Из них:

По временному параметру:

плановые – 291 ТМК

неотложные – 107 ТМК

экстренные – 58 ТМК

По клиническим профилям:

кардиология – 36 ТМК

неврология – 56 ТМК

нейрохирургия – 61 ТМК

Сердечно-сосудистая хирургия – 16 ТМК

По наименованию НМИЦ

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 11 ТМК

ГБУЗ «НИИ НДХиТ ДЗМ» – 5 ТМК

ГНЦ РФ - ФМБЦ им.А.И.Бурназяна ФМБА России – 1 ТМК

НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова) – 13 ТМК

ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова – 1 ТМК

РКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (Ростовская обл.) – 1 ТМК

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова – 19 ТМК

ФГАОУ ВО ПМГМУ им. Сеченова (ФДРКЦ) – 2 ТМК

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» – 39 ТМК

ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой» – 23 ТМК

ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В.Петровского» – 2 ТМК

ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» – 2 ТМК

ФГБОУ ВО РостГМУ – 2 ТМК

ФГБОУ ВО Самарский ГМУ – 1 ТМК

ФГБОУ Южно-Уральский ГМУ МЗ РФ (Челябинская обл.) – 1 ТМК  
 ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 34 ТМК  
 ФГБОУВО СЗГМУ им. Мечникова (г. Санкт-Петербург) – 1 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ гематологии» – 4 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» – 1 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачёва» – 1 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России – 3 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н.Рыжих» – 7 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» – 5 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ радиологии» – 12 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» – 5 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» – 3 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» – 13 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ФПИ» – 6 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» – 24 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» – 1 ТМК  
 ФГБУ «ФНЦ» Тюмень – 1 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» – 62 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 83 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России – 4 ТМК  
 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» – 20 ТМК  
 ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России (Санкт-Петербург) – 1 ТМК  
 ФГБУ НМИЦО ФМБА РОССИИ – 12 ТМК  
 ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 29 ТМК  
 ФГБУВО МГУ им. Ломоносова ОП МНОЦ (Москва) – 1 ТМК  
 Проведено сеансов ВКС (видео-конференц-связь, видео-консилиум) -

49.

По результатам 64 ТМК пациент маршрутизирован в федеральное учреждение для проведения лечения.

По результатам 37 ТМК пациент маршрутизирован в федеральное учреждение для проведения дополнительных обследований.

ТМК с Федеральными медицинскими центрами, не осуществляющими ТМК на платформе «ВЦМК «Защита» ФМБА РФ — 13.

Из них:

ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Астрахань) — 10 ТМК;

ФГБУ "СК ММЦ" Минздрава России (г. Беслан) — 3 ТМК.

Межрегиональные ТМК

ГБУЗ «НИИ — ККБ №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар) — 9 ТМК.

Региональные ТМК (в рамках КЧР) — 78.

ТМК в МИС «КСАМУ» - 78.

Из них:

По временному параметру:

плановые – 12 ТМК

неотложные – 6 ТМК

экстренные – 60 ТМК



По наименованиям ЛПУ, запросившим ТМК:

1 ТМК из РГБ ЛПУ "ЛРЦ"

1 ТМК из РГБЛПУ «КЧР ИКБ и ЦПБ со СПИДом»

1 РГБЛПУ «Эндокринологический диспансер»

43 ТМК из РГБУЗ «Зеленчуской ЦРБ»

7 ТМК из РГБУЗ «Карачаевской центральной городской и районной больницы»

8 ТМК из РГБУЗ «Малокарачаевской ЦРБ»

1 ТМК из РГБУЗ «Урупская ЦРБ»

12 ТМК из РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»

1 ТМК из РГБУЗ «Хабезской ЦРБ»

1 ТМК из РГБУЗ «ЧГКБ»

По наименованиям ЛПУ, консультировавшим РГБ ЛПУ «КЧРКБ» (запросы на ТМК от РГБ ЛПУ «КЧРКБ»).

РГБЛПУ «КЧР ИКБ и ЦПБ со СПИДом» - 2 ТМК.

Образовательные мероприятия (виртуальные обходы с представителями НМИЦ)

Всего проведено: 19 - профиль - «Кардиология»

Из них по наименованиям НМИЦ:

ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ РФ – 17

ФГБУ "НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина" МЗ РФ – 1

ФГБУ "ЦНИИОИЗ" – 1

Сравнительная характеристика по ТМК за 2021 -2023 годы

№ 2021 г. 2022 г. 2023 г.

1 Общее кол-во ТМК с НМИЦ 333 360 456

2 ВКС с НМИЦ 14 22 49

3 ТМК внутри региона 114 142 78

4 Межрегиональные ТМК 19 21 9

Информационно-аналитическое резюме

Открытие на базе РГБ «ЛПУ» КЧРКБ отдела ТМК позволило:

кратно увеличить количество ТМК с Федеральными медицинскими центрами;

качественно улучшить взаимодействие с медицинскими организациями на межрегиональном уровне;

РГБ ЛПУ «КЧРКБ» одной из первых ЛПУ в РФ начала осуществлять региональные ТМК в РМИС («КСАМУ»).

Планы дальнейшего развития:

улучшение качества и доступности системы медицинской помощи посредством ТМК;

внедрение системы ТМК по типу «врач-пациент».

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 ренгенэндоваскулярные 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	Кол-во 2019	Кол-во 2020	Кол-во 2021	Кол-во 2023
Число врачей кардиологов в КЧР	53	55	56	58
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	10	9	8	12
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	4	4	3	8
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19,25	18	19,00	19,00
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17,25	16,25	17,5	17
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14	13	13	13
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40,25	47,75	50,75	50,75
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	38,75	45,25	49,25	49,25
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	42	43	43
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00	13,00
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00	13,00
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9	8	8
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5	7,5
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5	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	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	81
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44,75	43,25	43,75	43,25
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	48,75	48,5	46,75	48,5
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,75	49,25	49,00	49,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	59,0	57,00	57,00

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ - 12 (0,18 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов - 8 (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 физиотерапевт. 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 с Ставропольским государственным университетом и Северо-Кавказским университетом

на период 2019-2024 г. 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 2020-2024гг. планируется привлечение врачей после обучения по целевому набору по программе ординатуры по специальности кардиолога - 3 чел., реаниматологов - 4 чел, нейрохирургов - 2 чел., рентгеноваскулярной хирургии - 2 чел, 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 26.09.2023 № 268 «Об государственной программе «Развитие 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 г. в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2022 году получили препараты 725 больных. Что составило 100% от всех пациентов подлежащих льготному обеспечению. В 2023 году количество пациентов, имеющих право на получение помощи в виде льготных лекарственных препаратов составило 2671 из них получили 2663, всего

выписано препаратов на сумму 43728830 рублей, средняя стоимость рецепта 1086,32 рублей.

### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказами Министерства здравоохранения КЧР № 22-0 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 № 253-0 от 16.07.2019 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР», Приказом Министерства здравоохранения КЧР № 248-0 от 12.07.2019 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО КЧР» и др.

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 03.02.2020 № 60-0, № 936н от 24.09.2021 «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 Карачаево-Черкесской республики 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 Карачаево-Черкесской Республики 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 Карачаево-Черкесской республики 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.

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 15.05.2022 № 328-0 «Об организации региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками КЧР».

Приказ Министерства здравоохранения КЧР от 18.04.2022 № 275-0 "О организации республиканского кардиологического диспансера в КЧР».

## 1.9. Выводы

### Положительные тенденции

В течении последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ. Рост смертности в 2021 г. 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 том числе ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии на 19% (99 % пациентов после ТЛТ получил ЧКВ), увеличилось количество догоспитального ТЛТ и составил 100%.

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

Увеличилось количество проведенных ТЛТ при ОНМК в 2023 году на 3%.

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

В республике работает кабинет ХСН, липидный кабинет, кабинет антикоагулянтной терапии и кабинет программации ЭКС.

Строго соблюдается маршрутизация больных с ССЗ-госпитализация только в РСЦ и ПСО, в 2023 году профильность составила 99%.

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 ХСН, регистр НРС, 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 вебообходы, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

Также с 2021 году 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 обеспечение больных.

В республике функционирует Центр управления рисками на базе поликлиники РГБ ЛПУ КЧРКБ, где также проводятся нагрузочные пробы и стресс-ЭХО.

Сохраняющиеся проблемы

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

Уменьшилась общая летальность от ИМ в РСЦ и ПСО за счет своевременного перевода в РСЦ и ПСО, согласно приказу о маршрутизации МЗ КЧР от 2021 года все пациенты с ОКС госпитализируются в РСЦ или ПСО, сохраняется несмотря на снижение досуточной летальности.

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, дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д).

Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

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, РЭВХ, 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 9,9 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,9 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 902 единиц.

Наименование показателя	Значение показателей по годам реализации проекта					
	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Больничная летальность от инфаркта миокарда	11,7	11,6	10,7	10,6	10,3	9,9
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	15,4	16	15,5	20,7	19,8	18,9
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 также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	0	50	80	85	90	90
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс, единиц	0,585	0,565	0,791	0,823	0,861	0,902
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
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	-	100	100



### 3. Задачи региональной программы

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1.	<p>В Карачаево-Черкесской Республике разработана региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> <p>Срок- 01.07. 2019 - выполнено</p>	<p>Правительством Карачаево-Черкесской Республике сформирован региональный проектный офис, которым осуществляться мониторинг реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», по результатам которого ежегодно будет составляться отчет, содержащий рекомендации о дальнейшей корректировке и реализации мероприятий. 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 гипертензию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложненных сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской в каждом из регионов, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>По итогам 2024 года проектным офисом будет сформирован итоговый отчет о результатах реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и их эффективности.</p>
2.	<p>Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска</p>	<p>Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара),</p>

	<p>Срок- 2019- 2024 - промежуточный</p>	<p>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 иода 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 гипертонию, и снижение риска ее развития.</p> <p>Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.</p> <p>Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Внедрена медицинская помощь по направлению «индивидуальное профилактическое консультирование»</p>
3.	<p>Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>Срок: 12.07.2019- выполнена:</p> <p>разработана и внедрена региональная электронная карта, включающая индикаторы качества по значимым для смертности от болезней системы кровообращения нозологиям для оперативного мониторинга качества медицинской помощи.</p>	<p>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>разработана и внедрена региональная программа проведения аудитов качества оказания помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами.</p> <p>В 2021 году планируется:</p> <p>включение 40 % пациентов с фибрилляцией предсердий в программу управления заболеванием</p> <p>40% пациентов с перенесенным инфарктом миокарда и кардиохирургическими вмешательствами будут включены в модель 2-х и 3-х этапной реабилитации;</p> <p>60% пациентов высокого риска будут обеспечены программами поддержки с использованием телемедицинских решений повышения осведомленности о заболевании и приверженности к лечению.</p> <p>40 % пациентов высокого риска, получающих гиполипидемическую терапию, достигнут целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности.</p> <p>К 2024 году планируется:</p> <p>60% с фибрилляцией предсердий включены в программу 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>	<p>Сформирована модель экономической эффективности реабилитационных мероприятий на всех этапах восстановительного лечения.</p> <p>Создана система мониторинга и оказания своевременной медицинской помощи пациентам пожилого возраста с болезнями системы кровообращения на основе междисциплинарного взаимодействия.</p> <p>Реализуется концепция управления коморбидностью у пожилых пациентов, в том числе за счет перехода от монопрофильных к многопрофильным медицинским организациям.</p> <p>Разработана и внедрена система дистанционного мониторинга и удаленного консультирования пациентов высокого риска.</p> <p>Разработана и внедрена система автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи больным высокого риска, в том числе на основе Регистра.</p> <p>Разработана и внедрена система регионального мониторинга смертности от болезней системы кровообращения</p>
4.	<p>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</p>

		<p>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>Срок: к 2021 внедрение эндоваскулярных и эндоскопических методов лечения при ишемическом инсульте и внутричерепных кровоизлияниях нетравматического генеза; в 2021 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).</p>	<p>Переоснащение 1 регионального сосудистого центра и 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2024, 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)</p> <p>Региональный сосудистый центр, организованный в 2010 году, оснащен томографом компьютерным, инжекторным ангиографом для КТ, рентгеновским аппаратом, аппаратом ИВЛ экспертного класса, зона обслуживания населения 310 тыс. человек.</p> <p>Региональный сосудистый центр переоснащен в 2019г. следующим оборудованием: компьютерный томограф; ангиографическая система;</p> <p>Региональный сосудистый центр должен быть переоснащен следующим оборудованием: магнитно-резонансный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>Переоснащение 1 первичного сосудистого отделения в 2019-2014 гг., в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации</p> <p>РГББУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (ст. Зеленчукская, ул. Интернациональная, 123)</p> <p>Первичное сосудистое отделение организовано в 2012 году, оснащено магнитно-резонансным томографом, аппаратом рентгеновским диагностическим цифровым, аппаратом рентгеновским мобильным, стационарным цветным цифровым сканером .</p> <p>Первичное сосудистое отделение должно быть переоснащено следующим оборудованием: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов</p>

<p>проведение 95% больным экстренной первичной ангиопластики при лечении инфаркта миокарда с подъемом ST, а при ее невозможности из-за длительности транспортировки больных – фармакоинвазивный подход.</p> <p>доля тромбоэкстракции при ишемическом инсульте составит 10%</p>	<p>сердца и мозга; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>Расширение возможностей существующей сети маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения за счет включения всех угрожающих жизни сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с неотложными состояниями, требующими дифференциальной диагностики, за счет создания крупного медицинского центра, способного оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь при широком спектре состояний, как при сердечно-сосудистых, так и иных заболеваниях</p>
--	---

### Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,9 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1%;

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 902 ед.;

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

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

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

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

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

увеличения 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 до 80%.

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) до 2,5.

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.

Приложение к региональной программе

**План мероприятий по реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2021-2024 годы»**

№	Наименование	Сроки реализации		Исполнитель	Критерий исполнения	Характеристика результата
		начало	окончание			
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	2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее –МЗ КЧР) (Текеев М.Б.); и.о. руководителя ФГБОУ ВО «Ставропольский МГУ» (Мажаров В.Н.)	Проведение семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО КЧР 1 раз в квартал	Выступление главных внештатных специалистов Джанибековой Л.Р. Текеева М.Б.
1.2.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества Организация ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.А.); первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А.)	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества Организация ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской	Приказ Министерства здравоохранения КЧР (далее –МЗ КЧР) о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества в МО

	организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений		организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений, в работе	
1.3.	О соблюдении индикаторов выполнения клинических мероприятий	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы медицинских организаций КЧР 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	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	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 исполнению клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ КЧР
1.5.	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;	Главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;	Ежемесячный отчет по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%



1.6.	Организовать ежемесячную отчетность о выполнении Приказа об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достигнутию показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР	2021	31.12.2024	Главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	Главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	Составление ежемесячного отчета о выполнении Приказа об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достигнутию показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР	Ежемесячный отчет о выполнении Приказа об организации применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достигнутию показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин. в МО КЧР
1.7.	Организовать ежемесячную отчетность по мониторингу ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	2021	31.12.2024	Главный внештатный нейрохирург МЗ КЧР (Краев С.Д.)	Главный внештатный нейрохирург МЗ 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 ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу.	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М.Б.)	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	2021	31.12.2024	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э)	Ежеквартального мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом в квартал	Ежеквартальные отчеты главного врача РГБ ЛПУ КЧРКБ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации.
1.10.	Обучение медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (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	2021	31.12.2024	Главный внештатный нейрохирург МЗ 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 медицинских организаций о выполнении Приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом
1.12.	Ежемесячное мониторинговое индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	Ежемесячно проводится мониторинговое индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с	Ежемесячный отчет по достигнуто следующим показателям при оказании помощи больным с ОКС :

	<p>принятием управленческих решений для достижения указанных целей</p>			<p>принятием управленческих решений для достижения указанных целей</p>	<p>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; -проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛГ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛГ</p>
1.13.	<p>Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверки медицинской документации в МО КЧР</p>	2021	<p>Главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)</p>	<p>Организован ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверки</p>	<p>Ежеквартальные отчеты МО КЧР о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверки медицинской документации МО КЧР</p>

					медицинской документации в МО КЧР	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ ЦНИЦ медицинской профилактики разработать и осуществлять мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества	2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских 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	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.
					При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских 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	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских 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
					клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии 2 раза в месяц	

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	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.)	Отчет МО перед МЗ КЧР о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
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	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева 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
2.4.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в МО КЧР	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Шаманов К.А.); Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.)	Документ МЗ 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	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Документ МЗ КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей

2.6.	<p>Применение индикаторных показателей при оценке и деятельности специалистов для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	2021	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра МЗ КЧР (Селиванов В.А.); Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.)</p>	<p>Применение индикаторных показателей при оценке и деятельности специалистов для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта МЗ КЧР 4 раза в течение года</p>	<p>Документ МЗ КЧР о результате анализа применения индикаторных показателей</p>
2.7.	<p>Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;</p>	2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); Главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)</p>	<p>Ведется 2 регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям постоянно</p>	<p>В субъекте ведется 2 регистра по профилю ССЗ, из них 2 федерального значения; Приказ о создании регистра больших с ХСН и нарушениями ритма (до 31.12.2020)</p>
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</p>	2021	31.12.2021	<p>Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.)</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</p>	<p>Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ</p>

	доброе исполнение федерального проекта				стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта, ежегодно	
2.9.	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 подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А)	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	Справки по итогам работы с НМИЦ, ежегодно

	методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ				диагностики, лечения и реабилитации ССЗ с составлением Справки по итогам работы с НМИЦ, ежегодно	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	3.1. Расширение охвата / улучшения качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Расширение охвата / улучшения качества оказания помощи по отказу от табака (открыто 2 кабинета 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	2021	31.12.2024	Главный внештатный эндокринолог МЗ КЧР (Темирдашева Н.М.); главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Для улучшения выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии возобновлена диспансеризация, 2 выступления на местном телевидении, с проведением отчета главным специалистам	Ежегодный отчет о работе главных специалистов эндокринолога и кардиолога МЗ КЧР
3.3.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром 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 буклеты	Отчет о работе Школ здоровья о правильном питании
3.4.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром 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	Проведение скрининговых исследований во время проведения акций, Дней открытых дверей в МО

3.5. Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушения мозгового кровообращения, внезапной смерти	2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)</p>	<p>Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушения 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</p>	<p>Проведение скрининговых исследований у родственников больных с ОИМ и ОНМК, особенно перенесших инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения или внезапную смерть с целью выявления, профилактики, наблюдения, лечения больных. Проведение бесед, лекции Социальная реклама</p>
3.6. Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.	2021	31.12.2024	<p>Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)</p>	<p>Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия согласно Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием</p>	<p>Межведомственный нормативно-правовой акт об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия</p>

3.7.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Способов междомственного взаимодействия проводится постоянно через информационным ресурсы	
	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; организация акций и проведение 3 круглых столов по вопросам правильного питания				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; организация акций и 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

3.8.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	2021	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); заведующая «Центром 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 постоянно	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.	2021	Заведующая «Центром 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 культура 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.	2021	Заведующая «Центром Здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	31.12.2024	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), Всемирному дню сердца (29 сентября), Дню 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), Всемирному дню сердца (29 сентября), Дню здоровья (7 апреля ) и др.
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	2021	Заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	31.12.2024	Раз в полугодие внедрение 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 Центра общественного здоровья
4.2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	2021	Заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	31.12.2024	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска Выделение группы риска через анкетирование при проведении постоянно профилактических осмотров	Годовой отчет Центра общественного здоровья

					осмотров в Центре общественного здоровья	
4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Текев М.Б.); заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Проведение просветительной и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни через социальную рекламу - еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: 1. Факторы риска ССЗ. Меры профилактики ССЗ, первые симптомы ОКС И ОНМК, само- и взаимопомощь - 2 раза в год	Социальная реклама еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: 1. 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	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром здоровья» (Нирова И.М.)	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения в виде социальной рекламы - еженедельно, ролики на региональном телевидении.	Социальная реклама еженедельно Ролики на региональном телевидении.

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.	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром 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	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром 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	Беседы с пациентами в отделениях стационаров и на амбулаторном приеме врачей, ежедневно. Ролики по региональному телевидению
4.7.	Повышение квалификации специалистов КЧР в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра здравоохранения КЧР (Селиванов В.А); начальник отдела кадров МЗ КЧР (Пономарева 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	Организация тематических циклов усовершенствования и разработка программ обучения 2 раза в год

	программ в этом направлении				учебных программ в этом направлении организовано 2 тематических цикла усовершенствования и разработана 1 программа обучения	
4.8.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабетом и гипертонической болезнью и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	2021	31.12.2024	Заведующая «Центром здоровья» КЧР (Нирова И.М.)	Разработано и внедрено 2 программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабетом и гипертонической болезнью и др. Регулярно 1 раз в месяц проводятся такие школы на территориях региона, с организационно-методическим, кадровым и техническим обеспечением кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети. Разработано 2 программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ	Разработано 5 программ обучений 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.	2021	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Для повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения регулярно проводятся 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%. 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	2021	Первый заместитель министра МЗ КЧР (Селиванов В.А); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Проводить разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей	Ежеквартальные отчеты заседаний Экспертного Совета МЗ КЧР

	результатов в общую лечебную сеть						трансляцией результатов в общую лечебную сеть	
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	2021	31.12.2024			Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог МЗ 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 приказ МЗ КЧР от 17.07.2019 г. № 262-0
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	2021	31.12.2024			Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог МЗ 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 МЗ КЧР по итогам проведения профилактических мероприятий за год	Заседание коллегии МЗ КЧР по итогам проведения профилактических мероприятий в 2019 году

5.4.	Проведение школ для пациентов с ССЗ, их родственников, ухаживающих и социальных работников не менее 1 в неделю в каждой МО	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗ 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	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ	Актуализация приказа МЗ 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)	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	Актуализация приказа МЗ 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

5.7.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР	2021	31.12.2024	Первый заместитель министра МЗ 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 МЗ КЧР о результате работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КЧР, ежегодно	Аналитическая справка МЗ 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 программы электрокардиостимуляторов	2021	31.12.2024	Кардиолог - аритмолог (Салпагаров Д.Р)	Мониторинг работы кабинета для программы электрокардиостимуляторов в предоставлять ежеквартально	Ежеквартальный отчет о работе кабинета для программы электрокардиостимуляторов
5.9.	На основе отчетности -МО проводить анализ оказания медицинской помощи пациентам с НРС с формированием управленческих решений	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	На основе отчетности МО проводить анализ оказания медицинской помощи пациентам с НРС с формированием управленческих решений составляется аналитическая справка в МЗКЧР 1 раз в полгода	Аналитическая справка МЗ 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 (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Создан проект приказа о работе по диспансерному наблюдению за больными, перенесшими ВМП ( аорто- коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов и или дефибрилляторов и т.д.	Отчет о работе кабинета
6.2.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М)	Используются результаты анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма 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	2021	31.12.2024	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М)	Создаётся проект приказа о 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

		2021		Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А.)	Проведение ежеквартально собраний о работе алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	заболеваемость и смертность от ССЗ
6.4.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А.)	Проведение ежеквартально собраний о работе алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	Проведено ежеквартальных собраний/собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
6.5.	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А.)	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения. Размещение регулярно в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости диспансерного наблюдения. Организация оповещения населения по телефону и СМС медицинскими работниками амбулаторно-поликлинического звена о возможности/необходимости диспансерного наблюдения	Размещение регулярно в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости диспансерного наблюдения. Организация оповещения населения по телефону и СМС медицинскими работниками амбулаторно-поликлинического звена о возможности/необходимости диспансерного наблюдения

6.6.	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	2021	31.12.2024	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Салпагарова Ф.Э); главный врач РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (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	2021	31.12.2024	Заведующие отделениями и кабинетами медицинской профилактики медицинских организаций МО КЧР	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 увеличении доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (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 работников	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗ КЧР (Селиванов В.А.)	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских работников с утверждением списка медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно	Утвержден список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС;	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ГЦМК 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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) СМП (Охтов А.А.)	-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.	- наблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП»	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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	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	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Директор РГБУЗ «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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Руководитель РСЦ КЧР Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Ежемесячный отчет по доле проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST	Ежемесячный отчет по указанным показателям
7.7.	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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Ежемесячный отчет 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	Ежемесячный отчет по указанным показателям

7.8.	Долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	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	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.); главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б..)	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	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «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

7.11.	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	2021	31.12.2024	Главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлением с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП, 1 раз в полгода	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлением с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП, 1 раз в полгода
7.12.	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению МЗКЧР (далее - начальник отдела МЗКЧР (Багчаева Б.А.)	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей с созданием информационной справки МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно	Информационная справка МЗ 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	2021	31.12.2024	Начальник отдела МЗКЧР (Багчаева Б.А.)	Составление информационной справки МЗ КЧР о достижении целевых показателей по доле обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.14.	Соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ КЧР о соблюдении интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.15.	Соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, по наблюдению интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно

7.16.	Долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.)	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей по доле проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.17.	Соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей по соблюдению интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.18.	Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ 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 МЗ 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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.) директор РГБУЗ «ТЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ 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	Информационная справка МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно

	минут после постановки диагноза				менее 90% от всех случаев ОКС/СТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	
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	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ГЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Информационная справка МЗ 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 МЗ КЧР о достижении целевых показателей, ежегодно
7.21.	Приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ГЦМК 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 методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта раз в полгода	Аналитическая справка, ежегодно

	методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда					персонала скорой медицинской помощи и составлением методичек диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда раз в полгода	
7.22.	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	2021	31.12.2024	Директор РГБУЗ «ГЦМК и СМП» (Охтов А.А.)	Отчет главного специалиста по СМП в МЗ КЧР о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежеквартально	Отчет главного специалиста по СМП в МЗ 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	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А.)	Составление протокола совещания по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи 1 раз в полгода	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, 2 раза в год	
7.24.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А.)	По результатам анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о	

	в системе поощрения медицинских сотрудников				помощи в системе поощрения медицинских сотрудников 1 раз в год	принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, ежегодно
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи</b>						
8.1.	Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями"	2021	31.12.2024	Начальник отдела НО МЗКЧР (Багчаева 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	2021	01.08.2024	Начальник отдела МЗКЧР (Багчаева Б.А.)	Составление справки МЗ КЧР по результатам проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК 1 раз в полгода	Справка МЗ 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	2021	01.08.2024	Начальник отдела МЗ КЧР (Багчаева Б.А.)	Составление аналитической справки МЗ КЧР по результатам анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации

8.4.	Ежегодный отчет по выполнению плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	2021	31.12.2024	Главный внештатный рентгенхирург МЗКЧР (Булгаров Р.С.)	Составляется отчет с формированием аналитической справки по выполнению плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	Аналитическая справка о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б. )	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95% в соответствии с приказом МЗКЧР	Приказ МЗКЧР 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%	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б. )	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	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезев М.Б.); Главный внештатный кардиолог (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	Аналитическая справка по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

	нарушениями сердечного ритма не менее 95%	2021		Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	нарушениями сердечного ритма не менее 95%	больших со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%
8.8.	На основе ежеквартальной отчетности проводить анализ выполнения Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне субъекта	2021	31.12.2024	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Багчаева Б.А.); главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Проведение анализа выполнения Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне республики, ежегодно	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Информирование пациентов о возможности проведения реабилитации: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	2021	01.08.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (Лайпанова С. Х)	Проводятся еженедельно лекции - беседы для пациентов о возможности проведения реабилитации; в каждой МО размещены информационные плакаты и раздаются флаеры с информацией о возможности проведения реабилитации	Проведение еженедельно лекций- бесед для пациентов о возможности проведения реабилитации; в каждой МО размещены информационные плакаты и розданы флаеры с информацией о возможности проведения реабилитации

9.2.	Ежемесячный контроль количества пациентов на направленную реабилитацию	2021	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (Лайпанова С. Х.)	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию с созданием информационной справки МЗ КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию Не менее 70 % для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и ренгенэндоваскулярных операций и не менее 90% больных перенесших ОНМК направленных на реабилитацию	Информационная справка МЗ КЧР в количестве пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию Не менее 70 % для больных перенесших ОКС, кардиохирургических и ренгенэндоваскулярных операций и не менее 90% 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	2021	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (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
9.4.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении маршрутизации больных с ССЗ, для оказания реабилитации	2021	31.12.2024	Министр МЗКЧР (Камурзаева Д.М)	Проведение совещания в МЗ 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 МЗ 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	2021	31.12.2024	Министр МЗКЧР (Камурзаева Д.М.)	По результатам анализа и принятия 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 сотрудников 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	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б.)	Организовано 3 собрания с прочтением лекции по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗВ соответствии с приказом МЗ КЧР о главных внештатных специалистах организованы ежеквартальные выезды главных внештатных специалистов МЗКЧР и МО КЧР с оказанием консультативно-методической помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	В соответствии с приказом МЗ КЧР о главных внештатных специалистах организованы ежеквартальные выезды главных внештатных специалистов МЗКЧР и МО КЧР с оказанием консультативно-методической помощи по организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

9.7.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО	2021	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (Лайпанова С.Х.)	Внедрены алгоритмы увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО, с проведением ежемесячных совещаний /совещаний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации	Проведение ежемесячных совещаний /совещаний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации
9.8.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательной исполнению мер по увеличению доли пациентов с СС, которым проведена реабилитация	2021	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (Лайпанова С.Х.)	Проводится ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательной исполнению мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Отчет об исполнении приказа об обязательной исполнению 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 исполнению мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	2021	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог МЗКЧР (Лайпанова С.Х.)	Проведение совещания по вопросам организаций; службы реабилитации; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнению 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 исполнению 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	2021	31.12.2024	Министр МЗ КЧР (Камурзаева Д.М.)	По результатам анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, утверждение списка м об обязательной исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ , которым проведена реабилитация медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа	Утвержден список м об 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	2021	31.12.2024	Главный врач РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (Величко А.Д.); руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М.Б.)	Для обеспечения мультидисциплинарного подхода реабилитации на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО создана мультидисциплинарная бригада (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе «Зеленчукской ЦРБ»	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» и ПСО на базе «Зеленчукской ЦРБ»
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						

10.1.	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР	2021	31.12.2024	Министр МЗКЧР (Шаманов К.А.)	<p>Ежегодно определяется реальная потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	<p>Ежегодно определять реальную потребность КЧР в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>
10.2.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗ КЧР (Селиванов В.А)	<p>Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами с формированием отчета о выполнении приказа об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ</p>	<p>Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ</p>

10.3.	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗ КЧР (Селиванов В.А)	Ежеквартальной направлением отчета в МЗ КЧР о выполнении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ с формированием отчета МО в МЗ КЧР о выполнении мер по обеспечению достаточным количеством	Отчет МО в МЗ КЧР о выполнении приказа утверждения мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.4.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	2021	31.12.2024	Первый заместитель министра МЗ КЧР (Селиванов В.А)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении 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 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 мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год



						помощи больным с ССЗ, 2 раза в год			Продолжить привлечение специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового врачебного резерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат
10.5.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	2021	31.12.2024	Первый заместитель министра МЗ КЧР (Селиванов В.А)		Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских работников с привлечением специалистов по программе «Земский врач», создание кадрового врачебного резерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат			Информационная справка в МЗ КЧР об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников
10.6.	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ КЧР (Темрезов М. Б.); главный врач РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ» (Величко А.Д.);		Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО с формированием информационной справки в МЗ об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников			Ежегодный отчет главному врачу об укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО
10.7.	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	2021	31.12.2024	Начальник кадрового обеспечения МЗ КЧР (Пономарева И.М.)		Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО			Отчет об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников
10.8.	Отчет главному врачу МО об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	2021	31.12.2024	Начальник кадрового обеспечения МЗ КЧР (Пономарева 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 работников, ежегодно

10.9.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	2021	31.12.2024	Министр МЗКЧР (Камурзаева Д.М.)	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 утверждении 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 медицинских работников
10.10.	Направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	2021	01.08.2024	Начальник кадрового обеспечения МЗ КЧР (Понамарева И.М.)	Составление и направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении 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)	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б. .)	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко, НМИЦ медицинской профилактики)разработать	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

	<p>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 ССЗ.</p>			<p>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. с проведением 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.</p>	<p>медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>
--	---	--	--	---	--

12.2.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществлять 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	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	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	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (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 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	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

12.4.	<p>Организация и обеспечение функционального телемедицинского центра по БСК на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7</p>	2021	31.12.2024	<p>Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А)</p>	<p>телемедицинских технологий с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов</p>	<p>Заключено соглашение с НМИЦ Медицинской Профилактики, г. Москва, по проведению телемедицинских консультаций для пациентов с НРС на основе 24/7</p>
					<p>Организация и обеспечение функционального 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</p>	

12.5.	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (КСАМУ)	2021	31.12.2024	Главный врач 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)». 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)»
12.6.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	2021	31.12.2024	Главный врач 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)»

12.7.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	и 2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗКЧР (Селиванов В.А)	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ 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)»
-------	--	--------	------------	---	---	--

12.8.	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б.)</p>	<p>Составление аналитической справки с анализом качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>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)»</p>
12.9.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗКЧР (Текеев М.Б. .)</p>	<p>Созданная комиссия по формированию и анализа механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями</p>	<p>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)»</p>
12.10.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2021	31.12.2024	<p>Главный системный администратор МЗКЧР (Грушко И.С.)</p>	<p>Созданы и используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций</p>	<p>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)»</p>



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	2021	31.12.2024	Главный системный администратор МЗКЧР (Грушко И. С.)	Обеспечивается широкополосной доступ 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/п с 2.1 по 2.5 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»
12.12.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог МЗКЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный невролог МЗ КЧР (Текеев М.Б.) Главные врачи МО КЧР	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	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)»
12.13.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	2021	31.12.2024	Главный системный администратор МЗКЧР (Грушко И. С.)	Реализация механизма обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	Мероприятия реализуются в рамках № 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

		2021				информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»
12.14.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	31.12.2024		Главный системный администратор МЗКЧР (Грушко И. С.)	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	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)»

12.15. Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ» (ВИМИС «ССЗ»)	2021	31.12.2024	Первый заместитель Министра МЗ КЧР (Селиванов В.А)	<p>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</p>	<p>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)»</p>
---	------	------------	--	---	---

