

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Правительства
Чеченской Республики
от 29.05.2023 № 159-р

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

Паспорт региональной программы

Полное наименование Программы	Региональная программа Чеченской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа).
Основание для разработки Программы	В рамках национального проекта «Здравоохранение», в соответствии с федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» разработан и реализуется с 2019 года региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
Период реализации Программы	2019-2024 гг.
Цели и задачи Программы	<p>Обеспечение доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 73,48 лет.</p> <p>Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в Чеченской Республике.</p> <p>Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.</p> <p>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>Проведена диспансеризация 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, в том числе с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (функциональные расстройства, иные состояния)</p> <p>Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике</p> <p>Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями направленные на снижение показателя смертности населения от болезней системы кровообращения до 200,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение больничной летальности от болезней сердечно-сосудистой системы, повышение качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике;</p> <p>Внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с целью обеспечения квалифицированными кадрами;</p> <p>Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, и первично сосудистых отделений в Чеченской Республике;</p> <p>В рамках реализации мероприятия РП БССЗ «Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Чеченской Республике» в 2022 году приобретен и</p>

	<p>установлен современный ангиографический комплекс на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», Чеченская Республика, г. Грозный, на базе регионального сосудистого центра ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева» приобретен и установлен компьютерный томограф, в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90 н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»;</p> <p>В 2022 году по программе переоснащения первичных сосудистых отделений (далее ПСО) на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ» г. Гудермес и ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района», г. Урус-Мартан, Чеченская Республика приобретены по одной функциональной кровати и по одному аппарату искусственной вентиляции лёгких в каждое ПСО.</p>
<p>Основные мероприятия Программы</p>	<p>Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»;</p> <p>Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»;</p> <p>Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»;</p> <p>Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ»;</p> <p>Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.</p>
<p>Предполагаемый объем финансирования на период действия Программы с 2019 по 2024 гг.</p>	<p>Общий объем финансирования программы 626 003,58 тыс. руб.</p> <p>Общий объем финансирования программы по годам:</p> <p>в 2019 году - 120,825 млн. руб.</p> <p>в 2020 году - 198,067 млн. руб.</p> <p>в 2021 году - 91,213 млн. руб.</p> <p>в 2022 году - 133,341 млн. руб.</p> <p>в 2023 году - 151,392 млн. руб.</p> <p>в 2024 году - 197,141 млн. руб.</p>
<p>Ожидаемая эффективность реализации Программы</p>	<p>Показатели эффективности Программы (индикаторы программы) с 2021 г. - 2024 г.:</p> <p>Основные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - больничная летальность от инфаркта миокарда, до 8,1%; - больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, до 12,1%; - 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, до 80,0%; - количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, до 1,258 тыс. единиц; - 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

	<p>поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90,0%;</p> <ul style="list-style-type: none"> - летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 2,5%; - доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 80,0 %; <p>Дополнительные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тысяч населения, до 152,3; - смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тысяч человек, до 45,0; - смертность от инфаркта миокарда, на 100 тысяч населения, до 9,9 - смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч человек, до 20,0; - смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тысяч населения, до 27,1; - отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60,0%; - доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 100 %
Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики
Основной исполнитель	Министерство здравоохранения Чеченской Республики

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике

1.1. Общая характеристика региона

Чеченская Республика входит в Северо-Кавказский федеральный округ, расположена в Европейской части Российской Федерации и граничит: на севере – Ставропольский край, западе – Республика Ингушетия, юго-востоке – Республика Дагестан и юго-западе – Грузия.

Столица республики – город Грозный. Удаление от Москвы около 1900 км. В республике 6 городов, 15 муниципальных районов и более 315 населенных пунктов.

Наибольшая высота над уровнем моря 1880 м. Наибольшая протяженность республики с севера на юг – 280 км, с востока на запад – 187 км.

Территория республики размещена в пределах лесостепной зоны до субальпийских лугов: горная часть занята лесами, а степная часть расположена в Наурском, Надтеречном, Шелковском районе.

За последние десять лет Чеченская Республика достигла существенных успехов в экономической и социальной сферах, что подтверждают показатели, отражающие экономический рост, повышение качества жизни и развитие инфраструктуры.

Основной вклад в объем ВРП Чеченской Республики внесли такие виды деятельности, как торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов (16,2 %), социальное страхование (16,5 %), строительство (16,1 %), государственное управление и обеспечение военной безопасности и социальное

обеспечение (15,7 %), образование (11,8 %), сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство (11,0 %).

Экономический рост в последнее десятилетие сопровождался также существенным развитием инфраструктуры. Это подтверждается целым рядом показателей, например, увеличением протяженности автомобильных дорог с 3,1 до 12,5 тыс. км; ростом количества мест коллективных средств размещения с 14 до 1661 в 2018 году, двукратным ростом обеспеченности жильем (с 10,5 кв. м в 2009 году до 20,1 кв. м на человека в 2019 году), двукратным ростом пассажирских перевозок. Доля ветхого и аварийного жилья в Чеченской Республике сегодня в два раза ниже по отношению к среднему показателю СКФО.

В ходе комплексной диагностики состояния социально-экономического развития Чеченской Республики было определено, что сильными сторонами региона являются:

- способность руководства региона осуществлять масштабные преобразования, продемонстрированная на примере успешного послевоенного восстановления Чеченской Республики;

- природно-климатические ресурсы для развития АПК;

- природно-климатические ресурсы для развития лечебно-оздоровительного и горнолыжного туризма;

- минеральное сырье для производства стройматериалов;

- геотермальные и гидроресурсы для развития энергетики.

Слабыми сторонами выступают:

- недостаток драйверов экономического развития;

- высокая дотационность региона;

- высокая доля теневой экономики и неформального сектора;

- дефицит финансовых ресурсов для развития.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (количественные данные приведены по Росстату)

Численность населения Чеченской Республики

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2011	1275219	445291	829928	34,9	65,1
2012	1302165	454353	847812	34,9	65,1
2013	1324767	461212	863555	34,8	65,2
2014	1346438	468139	878299	34,8	65,2
2015	1370268	476003	894265	34,7	65,3
2016	1394172	485148	909024	34,8	65,2
2017	1414865	491553	923312	34,7	65,3
2018	1436981	501179	935802	34,9	65,1
2019	1456951	534883	922068	36,7	63,3
2020	1478726	545408	933318	36,9	63,1
2021	1497992	569730	928262	38,03	61,97
2022	1516387	576677	939710	38,0	62,0

Возрастно-половой состав населения Чеченской Республики (на 31.12.2022г.)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	муж. и жен.	муж.	жен.	муж. и жен.	муж.	жен.	муж. и жен.	муж.	жен.
всего	1516387	748676	767711	576677	286262	290415	939710	462414	477296

0-4	148204	76487	71717	67320	34708	32612	80884	41779	39105
5-9	156581	80406	76175	62383	32037	30346	94198	48369	45829
10-14	160627	81545	79082	56976	29267	27709	103651	52278	51373
15-19	139837	70616	69221	48578	24542	24036	91259	46074	45185
20-24	119235	60049	59186	42516	21251	21265	76719	38798	37921
25-29	105892	52300	53592	37879	18327	19552	68013	33973	34040
30-34	128694	63837	64857	51971	25706	26265	76723	38131	38592
35-39	115803	58861	56942	48677	25488	23189	67126	33373	33753
40-44	94124	47043	47081	39109	20164	18945	55015	26879	28136
45-49	73383	35334	38049	28559	13908	14651	44824	21426	23398
50-54	67108	31395	35713	25377	11656	13721	41731	19739	21992
55-59	63730	28748	34982	22787	9911	12876	40943	18837	22106
60-64	61238	28160	33078	21168	9575	11593	40070	18585	21485
65-69	40213	17400	22813	12314	5035	7279	27899	12365	15534
70 и старше	41718	16495	25223	11063	4687	6376	30655	11808	18847
моложе трудоспособного	493625	252668	240957	196378	100897	95481	297247	151771	145476
трудоспособного	871304	446618	424686	332792	170693	162099	538512	275925	262587
старше трудоспособного	151458	49390	102068	47507	14672	32835	103951	34718	69233

Демографическая ситуация в Чеченской Республике отличается от ситуации во многих субъектах Российской Федерации, исходя из этого складываются некоторые статистические данные по республике. Чеченская Республика один из регионов с наибольшей рождаемостью. Население Чеченской Республики на 01 января 2022 года – 1516387 человек, в том числе: городское население – 576677 человек (38,0 %), сельское население – 939710 человек (62,0 %).

За 2022 год численность жителей региона увеличилась на 18 395 человек за счет естественного прироста населения. Общий коэффициент естественного прироста населения по данным Росстата за 2022 год - 15,4 на 1000 населения (прирост показателя на 0,8 % в сравнении с 2021 годом).

По данным Росстата с 2016 года наблюдается снижение показателя естественного прироста населения: в 2016 году – 16,6, в 2022 году - 15,4; с 2016 года отмечается снижение рождаемости с 21,3 на 1000 населения до 20,2 в 2022 году.

Демографические показатели Чеченской Республики 2020-2022 гг.			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Населения (человек)	1478726	1497992	1516387 
Естественный прирост (на 1 тысячу населения)	14,0	14,6	15,4 

Рождаемость (на 1 тысячу населения)	20,2	20,1	20,2	
Смертность (на 1 тысячу населения)	6,2	5,7	4,8	

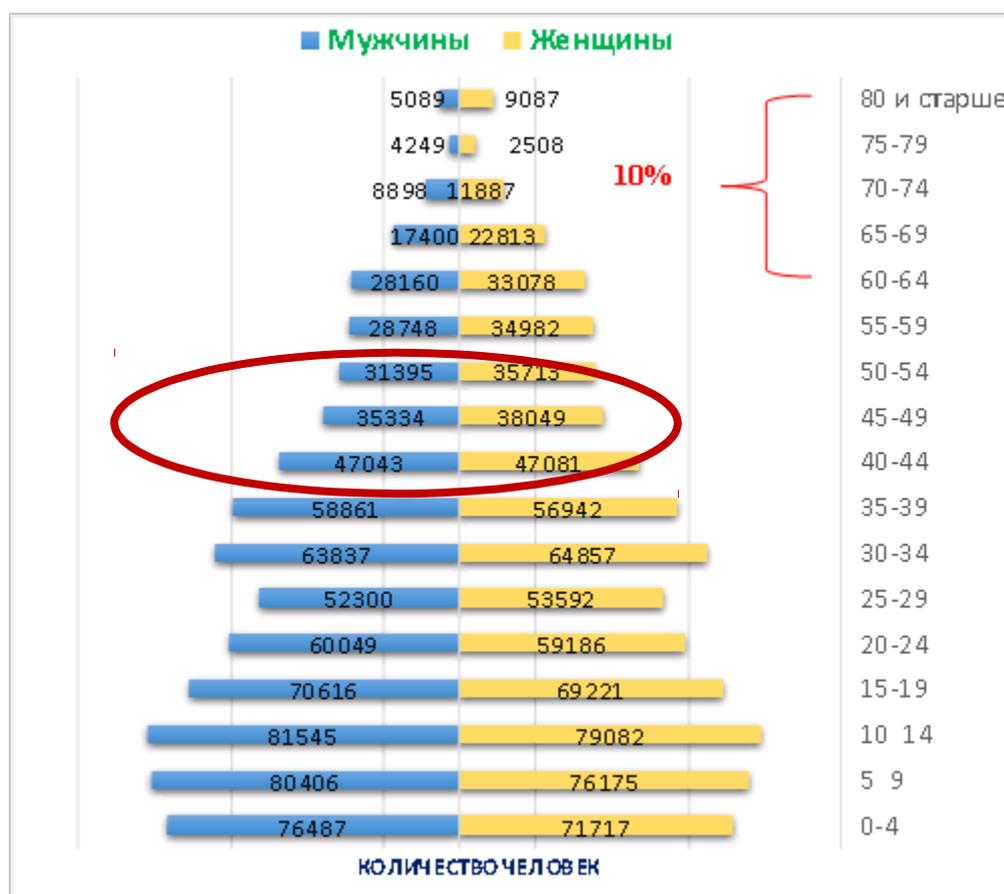
Как видно из данных таблицы, рождаемость и естественный прирост населения с тенденцией к стагнации или снижению. Общая смертность снизилась на 15,8% в 2022 году, в сравнении с 2021 годом.

Данный показатель необходимо учитывать с развитием пандемии Covid-19, внесшей свой вклад в статистику. Безусловно, что пандемия многому научила, в первую очередь, навыку оперативно маневрировать кардиологическими ресурсами здравоохранения в кратчайшие сроки с перестройкой всех профильных и непрофильных структур и служб на решение постоянно меняющейся эпидемиологической ситуации. При этом опыт приобрели все медицинские организации республики. В 2020-2022 годах наиболее успешный опыт манёвра ресурсами был связан с перепрофилированием РСЦ на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» и ПСО на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ» под ковидные госпиталю с одновременным переводом Резервного РСЦ под функцию этих структур. РСЦ на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» успешно справился с поставленной задачей и оказание помощи больным с ОКС и ОНМК с сопутствующей новой коронавирусной инфекцией не прерывалось ни на один день.

В связи с интенсивным ростом населения г. Грозного (более 350 тыс. человек), с июня 2021 года Резервный РСЦ на базе РКГВВ был переведен в основной режим - РСЦ для г. Грозного, с сохранением функции Резервного при необходимости маневра ресурсами.

При анализе возрастной структуры населения ЧР обращает на себя внимание - Регион, который еще в недавнем прошлом славился продолжительностью жизни населения, превратился в один из самых «молодых» в РФ. Так, медианный возраст населения ЧР в 2022г составляет всего 28 лет. Удельный вес лиц старше пенсионного возраста (старше 65 лет) в Чеченской Республике составляет всего 5,4 %, в то время как в РФ этот показатель составляет до 15%.

Возрастная структура населения Чеченской Республики в 2022 году



Всё население, тыс. человек – 1 516 387

Моложе трудосп. возраста – 493 625

Трудоспособного возраста – 871 304

Старше трудосп. возраста – 151 458

Удельный вес возрастных групп в общей численности населения, в %

Моложе трудосп.	Трудосп.	Старше трудосп.
32.6	57.5	9.9

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАСЕЛЕНИЯ - 29,36

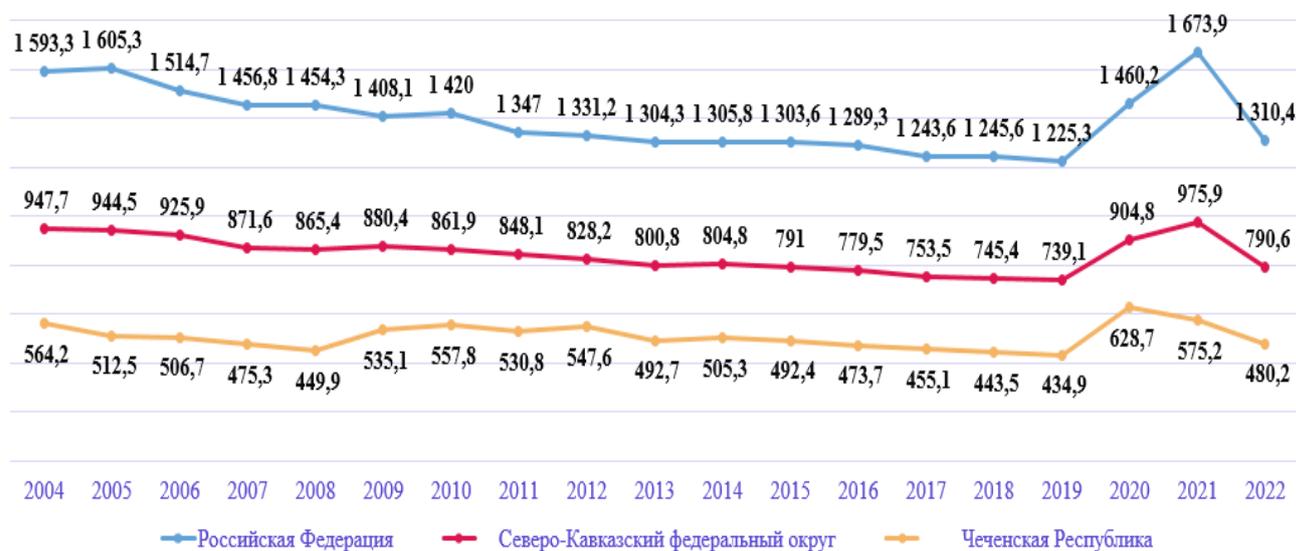
Кроме того, как видно из графика, возрастная группа старше 60 лет в структуре населения занимает всего лишь 10 % от общей численности. Это в свою очередь объясняет и некоторые эпидемиологические особенности заболеваемости болезнями системы кровообращения в регионе – сравнительно низкая частота развития острых сосудистых событий и в целом низкую смертность от заболеваний системы кровообращения. При этом очевиден факт наличия большой группы лиц, до 40% от общей численности населения, в возрасте от 35-40 лет, вступающих в зону риска манифестации БСК, что в будущем скажется на эпидемиологической ситуации по заболеваемости БСК в Чеченской Республике. Прогнозируемый эпидемический рост заболеваемости БСК в ближайшие 5-10 лет требует учета этих особенностей при разработке региональных программ и планировании ресурсов здравоохранения. Реализуемые в настоящее время мероприятия по укреплению и развитию первичного звена здравоохранения, наряду с мерами по профилактике, позволят не упустить ситуацию из-под

контроля и управлять рисками в этой области. При этом необходимо понимать и предвидеть естественный и неизбежный ход событий в Регионе и ставить реальные задачи по сдерживанию роста заболеваемости и смертности от БСК.

Самую низкую точку по смертности и заболеваемости Регион прошел несколько лет назад и сейчас наблюдается ежегодный прирост этих показателей в целом на 5-10%. Имеется прогноз, что рождаемость в целом, заболеваемость и смертность от ССЗ в Регионе в течение 10 лет сравняется с аналогичными показателями в СКФО. Акцент на развитие и совершенствование первичного звена, внедрение новых организационных технологий (организованный на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» в 2021 году Центр Управления Рисками (приказ Минздрава ЧР от 15.06.2021 г. № 211 «Об организации региональной системы управлениями сердечно-сосудистыми рисками в Чеченской Республике», Центры для лечения пациентов с ХСН, оптимизация маршрутизации пациентов с БСК) наряду с развитием и внедрением информационных технологий, в целом будет ориентирован на решение этих задач.

Показатель общей смертности по данным ЕГРС ЗАГС в Чеченской Республике за 2022 год один из самых низких в РФ – 480,2 на 100 000 населения (2021 год – 575,2; СКФО – 975,9, в РФ – 1673,9) и отмечается его снижение, по сравнению с 2021 годом, на 16,5 % (см. график ниже).

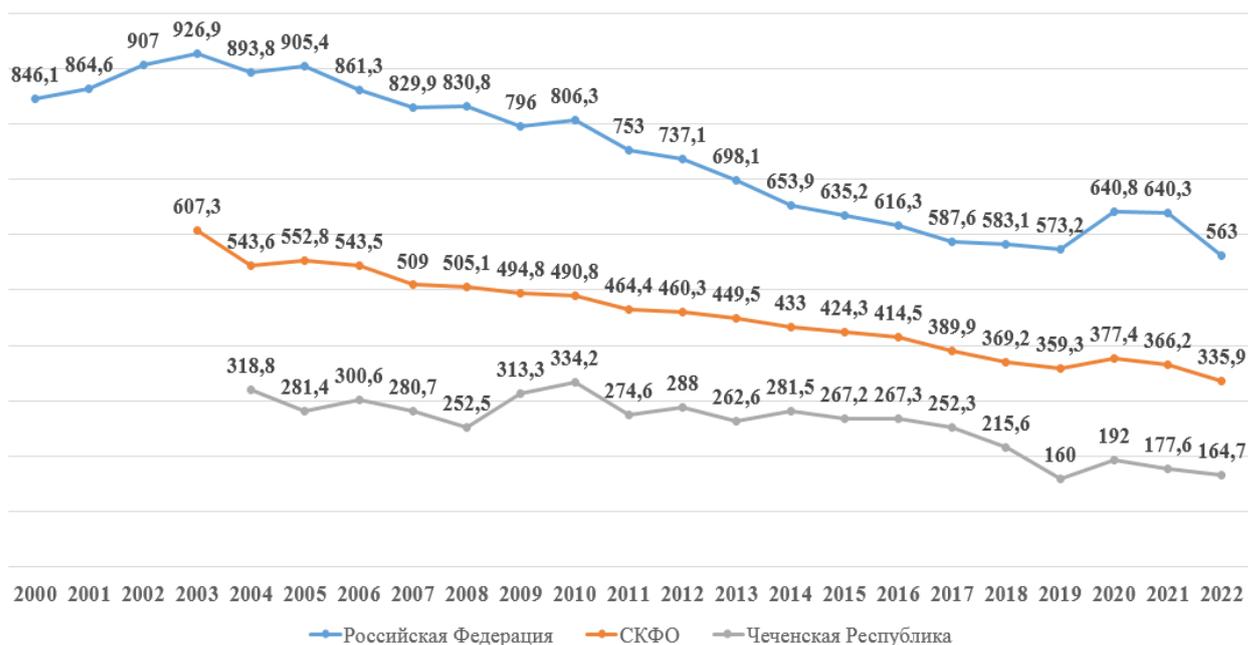
Динамика общей смертности на 100 000 населения



Смертность на 100 тыс. насел	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность общая РФ	1245	1225	1460	1677	13,1
Смертность от БСК РФ	581	575	632	640,8	563,0
Смертность общая ЧР	443,5	434,9	628,7	590,7	4,8
Смертность от БСК ЧР	215,6	160,0	192,0	182, 1	164,7

Наглядно это демонстрирует следующий график, где смертность от БСК в ЧР в три раза ниже, чем в РФ и в два раза меньше, чем в СКФО

Динамика смертности от БСК (на 100 000 населения)



При анализе структуры смертности в Чеченской Республике за 2022 год число умерших в Чеченской Республике (ЕГР ЗАГС) увеличилось на 18 % или на 1 146 человек по сравнению с аналогичным периодом 2019 года (с 6 358 человек до 7 504 человек). По сравнению с 2020 годом число умерших снизилось на 19,9 % или 1 867 чел., по сравнению с 2021 годом в Чеченской Республике произошло снижение числа умерших на 18,1 % или 1 656 человек (в среднем по РФ - снижение на 22,4%).

За 2022 год в сравнении с 2019 годом отмечается рост числа умерших: от новообразований в 2,2 раза (123,8 % или на 718 человек); от внешних причин в 2,4 раза (142,9 % или на 310 человек); от болезней органов дыхания в 2,2 раза (119,2 % или на 199 человек), в том числе от пневмонии (J12-J18) в 5,2 раза (416,7 % или на 150 человек); от болезней системы кровообращения (на 6,2 % или на 146 человек); от болезней органов пищеварения в 2,1 раза (109,2 % или на 131 человека); от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ в 2,5 раза (148,8 % или на 128 человек).

Снижение числа умерших наблюдалось от следующих причин смерти: от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (на 65,2% или на 1 436 человек); от болезней нервной системы (на 65,7% или на 234 человека).

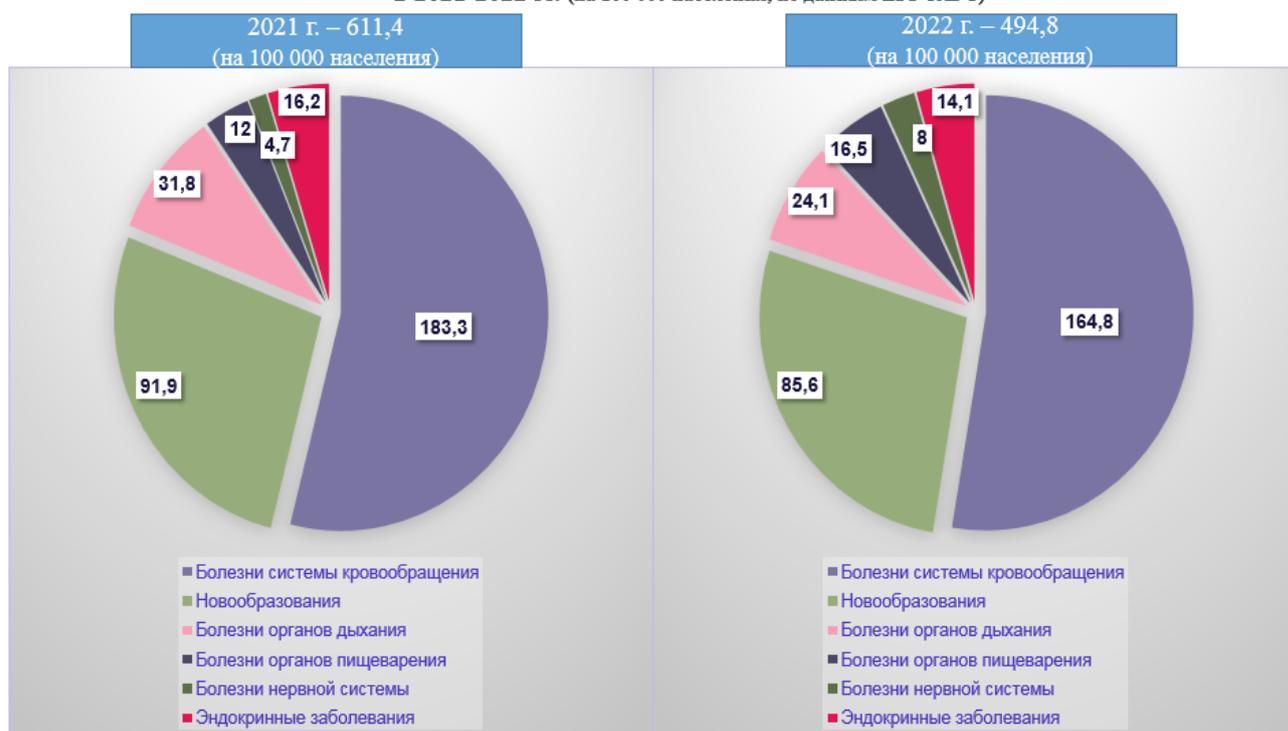
В структуре смертности населения от основных причин в 2022 году по удельному весу ранговые места занимают:

- на первом месте - смертность от болезней системы кровообращения, доля - 33,3 %;
- на втором месте смертность от новообразований, доля - 17,3 %;
- на третьем месте смертность от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, доля - 10,2 %;
- на четвертом месте смертность от внешних причин, доля - 7,0 %;
- на пятом месте смертность от болезней органов дыхания, доля - 4,8 %;
- на шестом месте смертность от новой коронавирусной инфекции, доля - 4,2 %;
- на седьмом месте смертность от болезней органов пищеварения, доля - 3,3 %;

- на восьмом месте смертность от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, доля - 2,8 %;
- на девятом месте смертность от пневмонии, доля - 2,5 %;
- на десятом месте смертность от некоторых инфекционных и паразитарных болезней, доля - 2,2 %;
- на одиннадцатом месте смертность от болезней нервной системы, доля - 1,6 %.

Ранговое место и доля умерших от всех причин в 2022 г.	Основные причины смерти	2019	2020	2021	2022	чел. к 2019)	% к 2019)	чел. к 2020)	% к 2020)	чел. к 2021)	% к 2021)
№ (%)	Всего умерших от всех причин, в т.ч. от:	6 358	9 371	9 160	7 504	1 146	18,0	-1 867	-19,9	-1 656	-18,1
1 (33,3%)	от болезней системы кровообращения	2 353	2 905	2 746	2 499	145	6,2	-407	-14,0	-248	-9,0
2 (17,3%)	от новообразований	580	1 195	1 377	1 298	718	123,8	103	8,6	-79	-5,7
3 (10,2%)	от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках	2203	2114	1600	766	-1 437	-65,2	-1 348	-63,8	-834	-52,1
4 (7,02%)	от внешних причин	217	227	315	527	310	142,9	300	132,2	212	67,3
5 (4,9%)	от болезней органов дыхания	167	1 554	477	366	199	119,2	-1 188	-76,4	-111	-23,3
6 (4,14%)	U07.1-U07.2 как первоначальная причина смерти	0	165	1 518	311	311	-	146	-	-1 207	-79,5
	от болезней органов пищеварения	120	163	180	251	131	109,2	88	54,0	71	39,4
	от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	86	385	243	214	128	148,8	-171	-44,4	-29	-11,9
	от пневмонии (J12-J18)	36	1423	405	186	150	416,7	-1 237	-86,9	-219	-54,1
	от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	57	81	85	162	105	184,2	81	100,0	77	90,6
	от болезней нервной системы	356	179	71	122	-234	-65,7	-57	-31,8	51	71,8

Структура смертности от основных причин в Чеченской Республике в 2021-2022 гг. (на 100 000 населения, по данным ЕГР ЗАГС)



Проведенный анализ показал, что наиболее высокие пики подъема случаев смертности в период 2019 - 2022 годов наблюдаются:

- в 2020 году: в июле (1004 случаев) и августе (1080 случаев), в декабре (1239 случаев);
- в 2021 году: в октябре (1000 случаев), в декабре (1273 случаев);
- в 2022 году в феврале (1031 случаев).

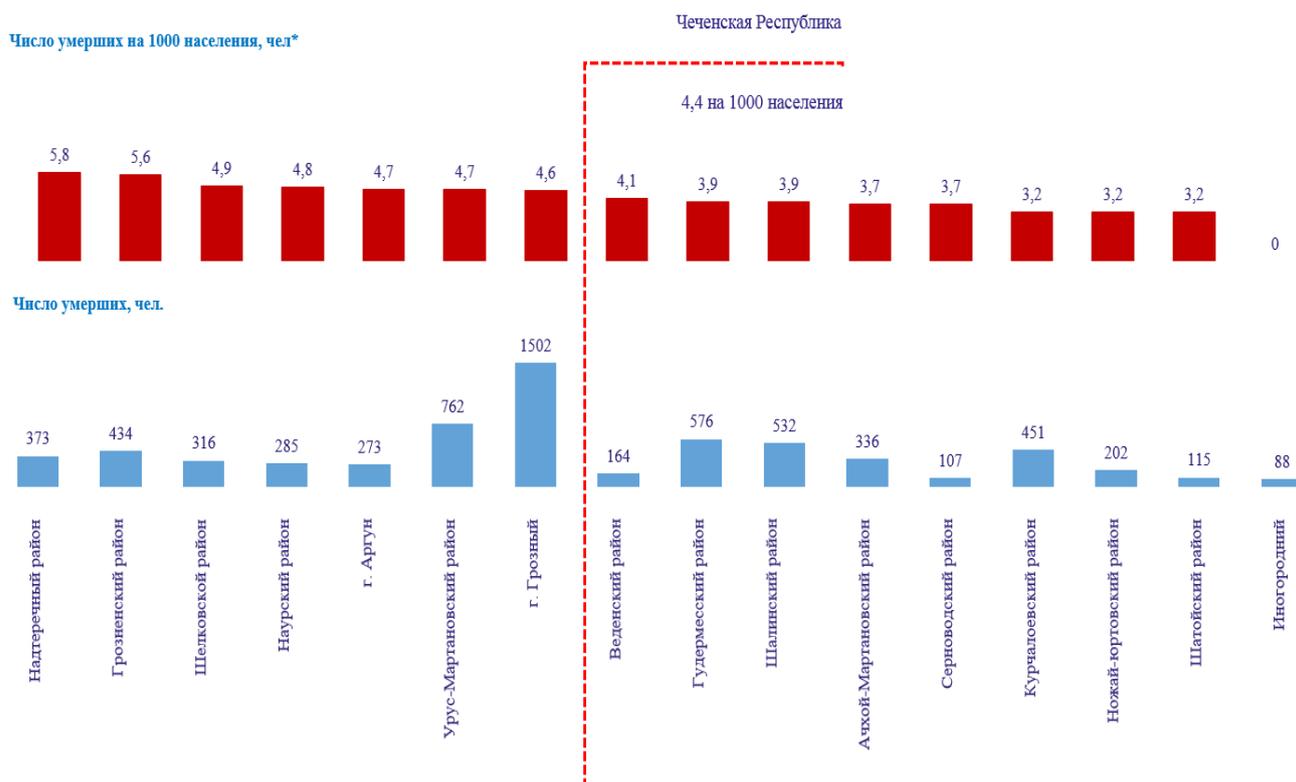
Данные пики подъема смертности коррелируются с течением 1, 2, 3, 4, 5 волн новой коронавирусной инфекции COVID – 19 в Чеченской Республики. В настоящее время наблюдается относительно стабильная ситуация.

Общий коэффициент смертности, на 1000 населения

Показатель смертности в Чеченской Республике (ЕГР ЗАГС) за 2022 год - 5,0 на 1000 населения (2021 г. - 5,8), наблюдается снижение на 13,7 % в сравнении с 2021 годом. (РФ - 13,0, снижение на 22,2 %; СКФО – 8,0, снижение на 18,4 %).

Чеченская Республика **на 3 месте** среди всех субъектов Российской Федерации с наиболее низким значением показателя «Общий коэффициент смертности, на 1000 населения».

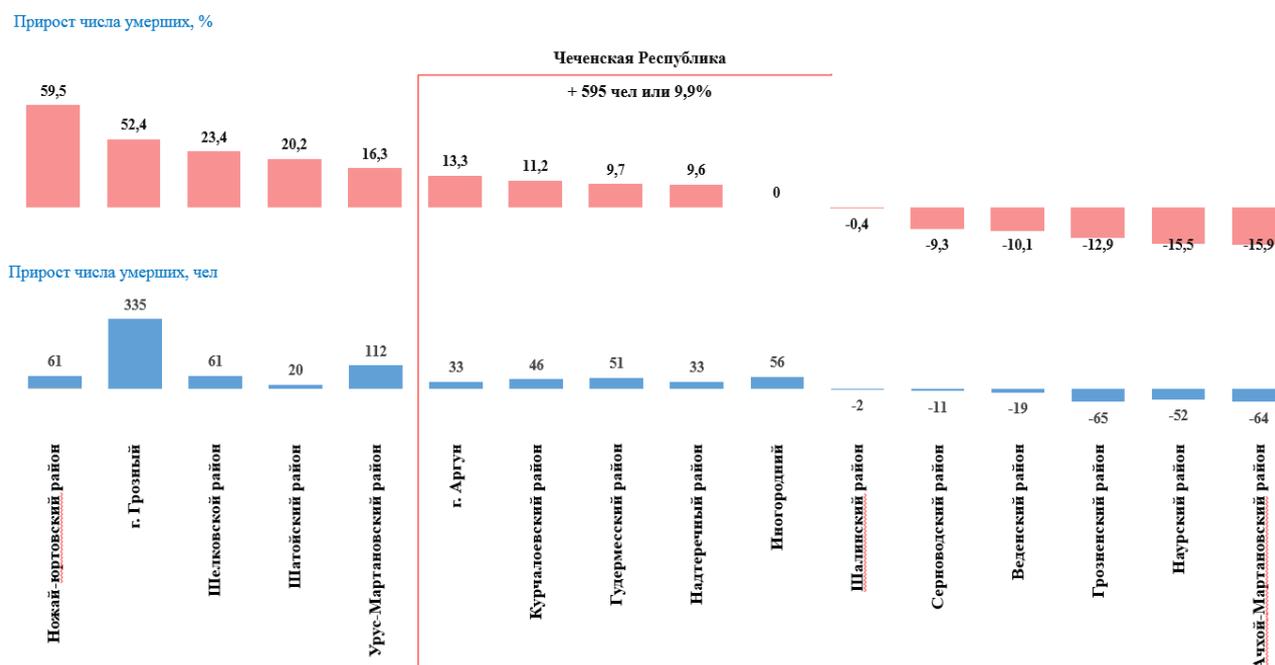
**ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ) ПО
МУНИЦИПАЛЬНЫМ РАЙОНАМ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
с 1 января по 31 декабря 2022 г. (по данным МИАЦ)**



Прирост числа умерших по муниципальным районам и городским округам (за период с 1 января по 31 декабря 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года). В 2022 году за период с 1 января по 31 декабря 2022 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года наибольший прирост числа умерших наблюдается в городском округе город Грозный - 335 случаев (52,4 %) и Ножай-Юртовском районе – 61 случая (59,5%). Кроме того, прирост умерших в 2021 - 2022 году наблюдается в 3 муниципальных образованиях: Урус-Мартановском районе – 112 случаев (16,3%), Шелковском районе - 61 случая (23,4 %) и Шатойском районе – 20 случаев (20,2%).

ПРИРОСТ ЧИСЛА УМЕРШИХ ПО МУНИЦИПАЛЬНЫМ РАЙОНАМ И ГОРОДСКИМ ОКРУГАМ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(за период с 1 января по 31 декабря 2022г. по сравнению с аналогичным периодом 2019г. по данным оперативного мониторинга Минздрава ЧР)



Проведена также декомпозиция показателя общей смертности в разрезе медицинских организаций и до участков.

В структуре смертности населения от основных причин в 2022 году по удельному весу на первом месте смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК), доля - 33,3 %.

За 2022 год в сравнении с 2019 годом отмечается рост числа умерших от БСК на 6,2 % (на 146 человек). В сравнении с 2020 годом снижение числа умерших на 407 человек (снижение на 14,0 %) и в сравнении с 2021 годом снижение числа умерших на 248 человек (снижение на 9,0 %).

В 2022 году в структуре смертности от БСК ведущей причиной остается ишемическая болезнь сердца - 49,72 % от всех умерших по причине БСК. Второе место занимает смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением - 15,3 %, третье место приходится на острые нарушения мозгового кровообращения - 11,4 %, далее – другие болезни сердца - 8,57 %, цереброваскулярные болезни - 6,81 %, инфаркты миокарда - 5,0 %, легочная эмболия - 3,2%.

За 2022 год в сравнении 2021 годом снижение показателя смертности населения на 100 тыс. населения: от БСК на 8,7 % (с 171,4 до 164,0 на 100 тыс. населения). Повышение показателя смертности населения на 100 тыс. населения наблюдается по цереброваскулярным болезням (с 21,6 до 23,9 на 100 тыс. населения), от ИБС (с 78,0 до 81,4 на 100 тыс. населения), от ИМ (с 5,3 до 7,2 на 100 тыс. населения), от ОНМК (с 16,1 до 16,2 на 100 тыс. населения).

Отмечается снижение показателя больничной летальности от ОНМК (с 11,6 до 7,5%) и повышение показателя больничной летальности от инфаркта миокарда (с 5,7 до 6,2%).

Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях в 2022 году - 98,7 %.

Летальность лиц с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН - 2,40 (2021 г.- 1,24).

Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших медицинские услуги в течение года в рамках ДН, от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН - 70,8 %.

Количество сохраненных жизней по итогам 2022 года - 189

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УМЕРШИХ ПО КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ И ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БСК (2019-2022 ГГ.).

Показатели, характеризующие оказание помощи пациентам с БСК в Чеченской Республике (2019 - 2022 гг.)	РЕЗУЛЬТАТ			
	2019	2020	2021	2022
Смертность от БСК, на 100 тыс. населения	156,0	179,5	171,4	164,7
Смертность от ИБС, на 100 тыс. населения	58,9	78,6	78,0	81,4
Смертность от ИМ, на 100 тыс. населения	8,6	7,6	5,3	7,2
Смертность от ЦВБ, на 100 тыс. населения	24,9	20,4	21,6	23,9
Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	21,0	16,8	16,1	16,2
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %*	7,9	8,5	5,7	6,2
Больничная летальность от ОНМК, %*	13,2	13,1	11,6	7,5
Количество ренгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.*	1938	1008	1546	1571
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %* **	x	x	76,1	98,7
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН, %* **	x	x	1,24	2,40
Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших медицинские услуги в течение года в рамках ДН, от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН, %*	x	x	89,1	70,8

* показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

** показатели внесены в проект в 2021 г.

ЧИСЛО УМЕРШИХ ПО ГРУППАМ ПРИЧИН СМЕРТИ ПО КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗА 2022 г., % (данные МИАЦ)



Количество сохраненных жизней по итогам 2022 года - 189

Структура причин смерти за последние 4 года имеет нестабильные ранговые места, что обусловлено неправильным кодированием причин смерти и в этом направлении в системе здравоохранения ведется работа по обучению медицинских работников правилам кодирования причин смерти, а также предварительное согласование установления причин смерти с главными внештатными специалистами по курируемому направлению.

При анализе структуры смертности от БСК видно, что острые ее формы (ИМ, ОНМК) занимают в целом всего лишь 14,8% от общего числа умерших. Преобладание в структуре хронических форм БСК было причиной отдельного анализа и обсуждения на Коллегии Минздрава с конкретными проектами дальнейшей работы в этой области. Необходимо отметить, что это отражает и затраты ресурсов системы здравоохранения – 70-80% материальных

ресурсов тратятся на оказание помощи при острых формах, на хронические формы тратится значительно меньше. Для ликвидации данного дисбаланса в распределении ресурсов и был предложен Проект «Профилактика внезапной смерти в ЧР» и Проект «Профилактика инсульта». Формирование Центра Управления Рисками и Центров для лечения ХСН на территории ЧР позволит нивелировать, наряду с реализацией проектов, эту диспропорцию.

Проведена декомпозиция смертности в районах с учетом обеспеченности первичного звена, особенностей и возможности стационаров, соблюдением правил маршрутизации, правильностью кодирования причин смерти. Выявленные недостатки анализируются и освещаются по ходу аудитов.

Структура смертности от основных болезней системы кровообращения (далее – БСК по данным МИС «БАРС»): за 2022 г.: инфаркт миокарда (далее - ИМ) (I21-22) - 7,5%, хроническая ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) (I20-25) – 92,9 %; цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВБ) (I60-69) – 24,3 %, острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I60-64) – 16,2%: субарахноидальное кровоизлияние (далее - САК) (I60) – 0,6 %; внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) (I61) - 4,3 %, инфаркт мозга (I63) – 6,5 %, инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) - 0,1 %.

Необходимо отметить, что из глобальных индикаторов Проекта нам удалось реализовать максимальное количество (6), в сравнении с РФ в целом и ее субъектами.

Значения индикаторов за 2022 год:

Название субъекта	Число выполненных целевых показателей	Смертность от ИМ на 100 тыс населения	Смертность от ОНМК на 100 тыс населения	Больничная летальность от ИМ %	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	Количество р/хирургических вмешательств
РФ	2	37,7	91,3	13,3%	54,0%	213675
СКФО	3	18,6	48,5	9,7%	30,7%	8467
ЧР	6	7,4	16,2	6,1%	51,5	1571

Основную долю умерших от БСК в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители села в возрасте 50-59, среди которых преобладают мужчины.

№	Умершие	2020г.	2021г.	2022г.
1.	Всего от ИБС:	1163	1168	1409
	в т.ч. ОКС	119	97	147
	в т.ч. трудоспособного возраста от ИБС	130	146	166
	в т.ч. трудоспособного возраста от ОКС	26	22	34
2.	Всего от ЦВБ:	301	323	368
	в т.ч. от ОНМК	249	241	246
	в т.ч. от ИМ	116	119	136
	в т.ч. от ГИ	122	117	110
	в т.ч. трудоспособного возраста от ЦВБ	72	54	63
	в т.ч. трудоспособного возраста от ОНМК	68	44	47
	в т.ч. трудоспособного возраста от ИМ	17	13	11

**Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК
(на 100 тыс. населения) Росстат***

	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2021г. в % к 2020г.	2022г.в % к 2021г.
Общая смертность	461,7	443,8	433,1	621,3	553,8	89,1	83,6*
из них от БСК	258,9	217,2	160,0	190,4*	182,4	95,5	92,3

*Данные МИАЦ ЧР

Общая смертность от БСК на 2022 году снизилась по сравнению с аналогичным периодом.

**Абсолютные показатели смертности от основных форм
БСК в динамике за 5 лет**

Причины смерти	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
БСК	3693*	3146*	2348*	2857*	2677*	2498 (ЕГР ЗАГС)
Гипертоническая болезнь	235	244	410	629	577	331
Ишемическая болезнь сердца	882	726	858	1163	1168	1409
ОКС все формы	337	185	131	119	97	147
Инфаркт миокарда	307	149	125	112	79	113
хроническая ИБС	568	543	709	1067	1094	1257
Цереброваскулярные заболевания	746	629	363	301	301	368
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК):		543				246
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	23	10	6	7	7	11
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	172	199	129	115	115	99
инфаркт мозга (ИМ)	194	201	157	116	116	136
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	281	133	14	11	11	0

*-Росстат

В предыдущие годы количество умерших от БСК в динамике с тенденцией к снижению.

Основные мероприятия по снижению смертности от БСК должны быть направлены на первичную и вторичную профилактику. Вместе с тем сохраняет значение совершенствование экстренной медицинской помощи при БСК, поскольку именно повышение доступности эффективных методов лечения (ЧКВ) предотвращает развитие осложнений, определяющих неблагоприятный отдаленный прогноз.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости и первичной заболеваемости БСК (на 100 тыс. населения) в динамике за 5 лет:

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Всего заболеваний	185889	162220	175817	107588,4	66232,6
БСК	12936,1	11134,2	11889,8	14419,4	12522,1
Гипертоническая болезнь	6077,5	3185,6	2630,0	8957,2	7471,6
ИБС	2260,5	2968,2	3335,2	2002,8	1971,1
Инфаркт миокарда	38,5	16,5	49,0	54,5	60,0
ЦВБ	1917,6	1800,7	553,9	1427,8	1252,4
ОНМК	164,4	71,5	66,3	180,9	145,4
Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	20,3	16,9	5,8	31,0	16,4
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	9,7	10,1	6,7	26,2	20,2
Инфаркт мозга (ИМ)	129,1	42,2	53,7	76,0	102,4
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	5,4	2,3	0,34	16,6	6,5

При анализе показателей из этой таблицы видно, что ИБС занимает основное место в структуре общей заболеваемости. Эти же группы заболеваний являются основными вкладчиками в структуру смертности от БСК, особенно в структуру смертности от ЦВБ. Основные мероприятия программы должны быть направлены на модификацию этих факторов риска высокой смертности. При этом, как видно из таблицы, регистрируется рост заболеваемости в динамике группы ИБС.

Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Всего заболеваний	56244	56538	30396	52579,1	29969,6
БСК	3914,0	3880,6	2055,6	4866,0	3732,4
Гипертоническая болезнь	1817,8	1243,4	842,8	2754,4	2244,0
ИБС	539,7	174,6	383,5	501,7	483,1
Инфаркт миокарда	38,5	16,5	49,0	54,5	60,0
ЦВБ	1016,0	235,1	167,9	427,0	474,8
ОНМК	164,4	71,5	66,3	148,1	145,4
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	20,3	16,9	5,8	31,0	16,4
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	9,7	10,1	6,7	26,2	20,2
Инфаркт мозга (ИМ)	129,1	42,2	53,7	76,0	102,4
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	5,4	2,3	0,34	16,6	6,5

При анализе первичной заболеваемости от БСК – преобладает артериальная гипертензия, что косвенно влияет и на заболеваемость ЦВБ. Преобладание хронических форм вносит основной вклад в структуру смертности от БСК.

С 2018 года по показателю первичной заболеваемости от ЦВБ была отмечена тенденция к снижению с 1016,0 на 100 тыс. населения до 167,9 на 100 тыс. населения в 2020 году и ее рост в 2022 году до 474,8 на 100 тыс. населения

Отмечено снижение первичной заболеваемости по сравнению с 2018 годом ОНМК с 164,4 до 145,4.

Снижение заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, инфаркта мозга свидетельствует об активном выявлении больных с артериальной гипертензией, ИБС,

фибрилляцией предсердий, проведении лечебно-профилактической работы согласно современным рекомендациям.

При анализе заболеваемости БСК по медицинским учреждениям и районам ЧР (см. таблицу ниже), видно, что она относительно выше в районах с возрастным населением и низким уровнем рождаемости (Надтеречный, Наурский районы). Кроме того, эти показатели отражают и уровень работы первичного звена.

Заболеваемость БСК в разрезе медицинских организаций

Болезни системы кровообращения (взрослые-18 и старше)	Зарегистрировано заболеваний	
	всего	с впервые в жизни установленным диагнозом
Ачхой-Мартановский район	8765	3416
Веденский район	7636	1477
Грозненский район	10716	3250
Гудермесский район	10432	5309
Курчалоевский район	18962	5486
Надтеречный район	9553	2070
Наурский район	8381	2906
Ножай-Юртовский район	8393	1844
Серноводский район	3277	900
Урус-Мартановский район	21659	7372
Шалинский район	19670	6660
Шатойский район	3377	479
Шелковской район	7229	2456
г.Грозный	49103	11690
г. Аргун	4501	1815
ВСЕГО заболеваний	191654	57130

Низкий уровень заболеваемости в крупных по численности населения районах (более 140-150 тыс.) - Шалинский, Курчалоевский и плотно заселенных районах, Гудермесский и Грозненский требует логического обоснования и интереса главных специалистов по терапии, кардиологии и неврологии.

1.4. Ресурсы инфраструктуры службы

Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» и «неврология» в регионе в 2022 году оказывалась в следующих медицинских организациях:

- региональный сосудистый центр №1 (РСЦ) - ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»: отделение кардиологии на 45 коек и отделение неврологии на 45 коек;

- региональный сосудистый центр №2 (РСЦ) ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» отделение кардиологии на 45 коек (33 + 12 БИТ) и отделение неврологии на 45 коек (33+12);

- региональный сосудистый центр №3 (РСЦ) ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»: кардиологическое отделение на 55 коек из них для ОКС 38 (30+8 БИТ); неврологическое отделение на 30 коек (24+6 БИТ);

- первичное сосудистое отделение ГБУ «Гудермесская ЦРБ» (ПСО №1) отделение кардиологии мощностью 30 коек (24 + 6 БИТ) и отделение

неврологии - 30 коек (24 + 6 БИТ) + 10 неврологических коек при дневном стационаре;

- первичное сосудистое отделение ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (ПСО №2) отделение кардиологии мощностью 30 коек (24 + 6 БИТ) и отделение неврологии - 30 коек (24 + 6 БИТ);

- ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» отделение кардиологии на 45 коек; отделение неврологии – 45 коек.

- ГБУ «Клиническая больница №5 г. Грозного» отделение кардиологии на 30 коек;

- ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного» отделение неврологии – 30 коек;

- ГБУ «Грозненская ЦРБ» отделение кардиологии на 20 коек и отделение неврологии 20 коек;

- ГБУ «Клиническая больница №3 г. Грозного» отделение кардиологии на 40 коек и отделение неврологии на 30 коек + 15 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Больница №6 г. Грозного»: неврологическое отделение – 35+10 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Надтеречная ЦРБ» кардиологические койки - 15+10 кардиологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Наурская ЦРБ» неврологические койки - 15;

- ГБУ «Шалинская ЦРБ» кардиологические койки - 10, неврологические - 20;

- ГБУ «Клиническая больница №4 г. Грозного»: 20 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Поликлиника №2 г. Грозного»: 10 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Поликлиника №4 г. Грозного»: 5 неврологических коек; 5 кардиологические койки при дневном стационаре;

- ГБУ «Поликлиника №7 г. Грозного»: 5 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Республиканский реабилитационный центр»: неврологическое отделение №1 на 30 коек для проведения восстановительного лечения больных с последствиями травм и заболеваний спинного мозга с нарушением функций тазовых органов и неврологическое отделение №2 на 30 коек для восстановительного лечения больных с последствиями травм и заболеваний спинного мозга без нарушений функций тазовых органов, опорно-двигательного аппарата, неврологическое отделение № 3 на 30 коек для восстановительного лечения ЦНС, для больных перенесших ОНМК.

Маршрутизация пациентов по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется согласно приказу Минздрава ЧР от 22.11.2022 г. № 506 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация на территории Чеченской Республики».

Общее количество коек круглосуточного стационара кардиологического профиля - 365 (2,4 на 10 тыс. нас.), неврологического профиля – 465, в том числе 90 коек реабилитации неврологических больных (60 - с последствиями

поражения спинного мозга и 30 коек для лечения больных, перенесших ОНМК) (3,1 на 10 тыс. нас.). Общее количество коек дневного стационара кардиологического профиля – 10, неврологического профиля – 60.

Обеспеченность койками 2021-2022 годы

Название субъекта	Число кардиологических коек			Число кардиохирургических коек			Число коек сосудистой хирургии		
	2021	2022	на 10 000 населения в 2022 году	2021	2022	на 10 000 населения в 2022 году	2021	2022	на 10 000 населения в 2022 году
РФ	36 726	42 972	2,95	5 562	5 659	0,39	5 729	6 710	0,46
СКФО	2 709	2 823	2,82	241	228	0,23	380	406	0,41
ЧР	370	385	2,4	30	20	0,20	75	75	0,50

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 28.02.2023 года № 92 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики». По согласованию с курирующим НМИЦ данный Приказ был актуализирован с ужесточением некоторых позиций в части транспортировки пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST, исключением промежуточных инстанций при госпитализации пациентов, усилением мероприятий по охвату ЧКВ и увеличению профильной госпитализации.

Кардиологические и неврологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

РСЦ № 1 и 2 располагают ангиографическими установками, работающими в режиме 24/7. В РСЦ № 2, 3 - по 2 ангиографические установки.

В 2022 год проведено 1571 ЧКВ со стентированием (2021 г. - 1282) коронаро/шунтографий проведено - 66 (2021г. - 56) имплантаций кардиостимуляторов. Доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом по итогам 2021 года - 70,63%. 2022г.-51,5% Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные ПСО и РСЦ в 2021 году – 70,63%. В 2022 г.-98,8%

Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца осуществляется согласно приказу Минздрава ЧР от 15.06.2021 г. № 211 «Об организации системы управления сердечно-сосудистыми рисками в Чеченской Республике»

На базе РКГВВ сформирован Республиканский центр диагностики и лечения нарушений ритма сердца (далее – Центр).

Структура Центра:

1. Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС на 20 коек;
 2. Специализированная рентгеноперационная;
 3. Кабинет аритмолога в поликлинике;
 4. Эфи-лаборатория + ФД;
 5. Кабинет телеметрии имплантированных устройств.
- Методы исследования и лечения, представленные в Центре:
- ЭКГ;

- Эхо-КГ трансторакальная;
- Эхо-КГ чреспищеводная
- Холтер – ЭКГ;
- Холтер – АД;
- Тредмил-тест;
- ЧП ЭФИ (чреспищеводное электрофизиологическое исследование, в т.ч. программированное);
- Функциональные пробы;
- Интраоперационное инвазивное электрофизиологическое исследование;
- Лабораторные исследования: коагулография, гормональный статус щитовидной железы, маркеры некроза миокарда (МВ-КФК, тропонины);
- Коронарография, стентирование КА;
- Медикаментозная и электроимпульсная кардиоверсия;
- Имплантация постоянного однокамерного, двухкамерного электрокардиостимулятора, ресинхронизирующих устройств, кардиовертеров-дефибрилляторов, систем длительного холтеровского мониторинга;
- Радиочастотная абляция (при наличии госзаказа);
- Телеметрия всех видов имплантированных устройств.

Режим работы Центра круглосуточный. Все клинически значимые нарушения ритма сердца госпитализируются в круглосуточном режиме со всей территории Республики. В том числе с выездом аритмолога в ЛПУ республики при необходимости оказания помощи на месте. В отделении внедрены все медицинские технологии, используемые при диагностике и лечении нарушений ритма сердца. Основные проблемы связаны с периодическим отсутствием расходного материала при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, относящейся ко второму разделу ВМП (ЭФИ, РЧА, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, петлевых регистраторов).

Статистика госпитализации в аритмологический центр:

Вид нарушения ритма	2019	2020	2021 (871 пациент)	2022 (844 пациентов)
Фибрилляция предсердий (пароксизмы)	356	384	522	482
Трепетание предсердий	38	41	52	28
Наджелудочковые тахикардии	162	176	147	140
Желудочковые аритмии	49	56	86	55
АВ-блокады	42	39	64	38
СССУ	32	41	32	28

Всего за 2022 год пролечено 844 пациента. Средняя длительность пребывания пациента на койке - 5,1 койко-дня. Умершие - 3 пациента.

Виды и структура вмешательств	2021 (871 пациент)	2022 (844)
Имплантация ЭКС (одно-двухкамерные)	59	60
Экстракция (удаление) петлевого регистратора)	3	1
Коронарография	184	86
Стентирование коронарных артерий	47	28
РЧА	4	-
Электроимпульсная терапия	42	32
Медикаментозная кардиоверсия	544	482

ЧП -ЭФИ	69	41
ЧП-Эхокг	27	22
Временное эндокардиальноеритмовождение	12	15
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	3	3
Телеметрия имплантированных устройств	Ежегодно более 500 телеметрий	Ежегодно более 500 тыс. телеметрий

Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца

Территориальные зоны ответственности по оказанию медицинской помощи взрослым пациентам с СН на территории Чеченской Республики

Район	Учреждения первого и второго уровня		Учреждения третьего уровня
	Амбулаторные	Стационары	
Скорая помощь			
Ачхой-Мартановский	Поликлиника ЦРБ		ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»
Урус-Мартановский	Поликлиника ЦРБ		
Сунженский	Поликлиника ЦРБ		
Гудермесский	Поликлиника ЦРБ		
Ножай-Юртовский	Поликлиника ЦРБ		
Шелковской	Поликлиника ЦРБ		
Курчалоевский	Поликлиника ЦРБ		
Шалинский	Поликлиника ЦРБ		
Веденский	Поликлиника ЦРБ		
Шатойский	Поликлиника ЦРБ		
Грозненский	Поликлиника ЦРБ		
Итум-Калинский	Поликлиника ЦРБ		
Шаройский	Поликлиника ЦРБ		
Надтеречный	Поликлиника ЦРБ		
Наурский	Поликлиника ЦРБ		
г. Аргун	Поликлиника г. Аргун		
г. Грозный	Ахматовский район		
	Байсангуровский район		
	Шейх-Мансуровский район		

Маршрутизация пациентов с ХСН

На базе кардиологического отделения ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» приказом Минздрава ЧР от 15.06.2021г № 211 открыт Центр для лечения пациентов с ХСН на 12 коек и кабинета кардиолога для больных ХСН при поликлинике. В последующем предполагается сетевая структура в виде дополнительных кабинетов кардиологов для пациентов с ХСН в ПСО (г. Урус-Мартан и г. Гудермес).

В настоящее время на базах федеральных клиник прошли подготовку по профилю «Диагностика и лечение ХСН» 4 врача кардиолога. Изучен опыт регионов, имеющих подобные структуры. Основная нерешенная проблема при реализации данного проекта – крайне низкая тарификация законченного случая пациента с ХСН (примерно 20 тыс. рублей) при реальных затратах на пациента от 70 до 100 тыс. рублей при полном выполнении требований Клинических рекомендаций при этой патологии.

Маршрутизация пациентов группы высокого риска БСК

С 3-го квартала 2021 года функционирует Региональный Центр Управления Рисками на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (далее -

Центр) для пациентов группы высокого риска осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

Структура Центра:

Кабинет кардиолога;

Кабинет аритмолога;

Антикоагулянтный кабинет;

Липидный кабинет;

Кабинет кардиолога для пациентов с ХСН;

Кабинет сосудистого хирурга;

Кабинет невролога;

Подразделения отделения функциональной диагностики ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева».

В Центре используются все известные диагностические и лечебные технологии, в том числе и нагрузочные пробы. Внедренная и активно используемая в стационаре ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» технология ЧП-ЭхоКГ также будет представлена в данном Центре.

На базе Центра ведут прием главные внештатные специалисты Минздрава ЧР: кардиолог, аритмолог, рентгенэндоваскулярный хирург, сосудистый хирург.

В целом, исходя из компетенций и структур, сконцентрированных на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» Минздравом ЧР прорабатывается вопрос о создании на его базе Республиканского Кардиологического Центра с функцией координации всех вопросов и задач службы в Регионе.

Маршрутизация пациентов с нарушениями ритма сердца, ХСН и пациентов группы высокого риска БСК.

Приказом Минздрава ЧР от 15.06.2021г № 211 «Об организации региональной системы управления сердечно-сосудистыми рисками в Чеченской Республике» для организационно-методической, консультативной поддержки медицинских организаций первого и второго уровней, в т. ч. с применением телемедицинских и информационных технологий, организационно-методической поддержки регистров пациентов с болезнями системы кровообращения, анализа качества медицинской помощи пациентам групп высокого сердечно-сосудистого риска в Чеченской Республике на базе ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева» создан Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В структуре Центра предусмотрены:

1. Организационно-методический отдел.
2. Аналитический отдел.
3. Отдел дистанционных консультаций и консилиумов при помощи телемедицинских технологий.
4. Кабинет кардиолога;
5. Кабинет кардиолога для пациентов с ХСН;
6. Кабинет аритмолога.
7. Липидный кабинет.
8. Кабинет антикоагулянтной терапии.
9. Кабинет сосудистого хирурга.
10. Кабинеты главных внештатных специалистов Минздрава ЧР (кардиолога, аритмолога, геронтолога, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению).

Медицинские диагностические плановые технологии Центра.

- Диагностическая коронарография;
- Ангиография периферических сосудов;
- Чреспищеводная эхокардиография;
- Чреспищеводное ЭФИ;
- Эндокардиальное ЭФИ;
- Телеметрия имплантированных устройств;
- КТ и МРТ сердца и сосудов;
- Стресс-Эхо;
- Холтеровское мониторирование ЭКГ, АД;
- Нагрузочные пробы.

Режим работы Центра круглосуточный. Все клинически значимые нарушения ритма сердца госпитализируются в круглосуточном режиме со всей территории Республики. В том числе с выездом аритмолога в ЛПУ республики при необходимости оказания помощи на месте. В отделении внедрены все медицинские технологии, используемые при диагностике и лечении нарушений ритма сердца. Основные проблемы связаны с периодическим отсутствием расходного материала при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ЭФИ, РЧА, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, петлевых регистраторов).

Высокотехнологичная медицинская помощь

В настоящее время в Чеченской Республике имеется 3 медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - ВМП) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева», ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева», ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева». Все 3 медицинские организации имеют лицензию на оказание ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия». Объемы, оказываемой ВМП увеличились: при ОКС с 56 в 2013 году до 1282 в 2021 году, при ОНМК с 0 в 2013 году до 229 в 2021 году. За 2022 год при заболеваниях сердечно-сосудистой системы ВМП в рамках ОМС в МО ЧР оказана 1450 пациентам.

Эффективность работы ангиографических комплексов в 2021г.

№	Наименование МО	Тип ангиографа марка	Режим работы	Норматив количества процедур в сутки	Норматив количества рабочих дней	Норматив количества процедур	Фактическое количество рабочих дней за месяц	Простой за отчетный период (дней)	Фактическое количество операций	Среднее количество операций в сутки	Фактическая эффективность ангиографии
1	РКБСМП	Siemens «ArtisZee»	Три смены (24/7)	10	360	3600	308	39	1188	3,3	35,0%
2	РКГВВ	GE «Innova 3100»	Одна смена (8/5)	5	360	3220	327	13	2134	6,1	123,0%
		GE «Innova 2100»	Одна смена (8/5)	5	264	1320	117	147	0	0,0	0,0%
3	РКБ	Siemens «ArtisZee»	Три смены (24/7)	10	360	3600	359	1	1529	4,3	42,6%
С задействованием всех ангиографов ВСЕГО:				30	1344	11740	1151	193	4821	14	50,2%

1.5. Кадровый состав учреждений

Обеспеченность врачами в регионе – 28,53 на 10 тыс. населения (РФ - 37,4). Дефицит врачей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи- 416 человек. Дефицит

кадров отмечается в большей степени в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

**Показатели кадровой обеспеченности службы
оказания помощи при БСК в 2022 г.**

№ п/п	Специальность	штатные единицы	физические лица	укомплектованность
1	кардиологи, в том числе:	133,5	120	97,0 %
1.1	в подразделениях, оказывающих мед.помощь в амбулаторных условиях	48,75	44	92,3 %
1.2	в подразделениях, оказывающих мед.помощь в стационарных условиях	82,75	76	99,7 %
2.	Неврологи, в том числе:	249,0	236	98,9 %
2.1	в подразделениях, оказывающих мед.помощь в амбулаторных условиях	134,5	139	98,3%
2.2	в подразделениях, оказывающих мед.помощь в стационарных условиях	113,0	97	99,6%
3.	нейрохирурги	31,0	16	82,3%
4.	сердечно-сосудистые хирурги	19,25	15	100,0 %
5.	анестезиологи-реаниматологи	313,25	221	96,7%
6.	врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	13,75	6	89,1 %
7.	логопеды	32,25	27	93,8 %
8.	психологи	53,25	47	92,5%
9.	инструкторы- методисты ЛФК	2,5	2	100,0%
10.	физиотерапевты	31,25	19	83,2 %
11.	специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	19,75	10	73,4 %
12.	врачи скорой медицинской помощи	56,0	41	96,4 %
13.	фельдшеры скорой медицинской помощи	867,0	661	100,0 %

Суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП) - 393, из них врачебных - 21, фельдшерских - 372.

Кадровая обеспеченность медицинских организаций на 2022 год, оказывающих помощь пациентам с БСК, ниже потребности, так как обеспеченность врачами кардиологами в субъекте 0,79 на 10 тыс. населения (2021г. - 0,81). Обеспеченность врачами неврологами – 1,56 на 10 тыс. населения (2021 г. - 1,50).

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению за 2021, 2022 годы

Название субъекта	Штатных должностей	Занято штатных должностей	Физических лиц	Физических лиц		Укомплектованность		Коэффициент совмещения
	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	2021	2022	штатных должностей	физическими лицами	
						2022	2022	
ЧР.	0,13	0,10	0,07	9	10	73,4	50,6	1,45

Обеспеченность кардиологами, оказывающими медицинскую помощь в стационарах за 2021, 2022 годы

Название субъекта	Штатных должностей	Занято штатных должностей	Физически х лиц	Физических лиц		Укомплектованно сть		Коэффициент совмещения
	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	2021	2022	штатных должностей	физически ми лицами	
РФ	0,82	0,62	0,49	7 005	7 132	75%	59%	1,26
СКФО	0,68	0,61	0,56	531	557	90%	83%	1,09
ЧР	0,55	0,54	0,50	71	76	99,7%	91.8%	1,09

Обеспеченность кардиологами, оказывающими медицинскую помощь амбулаторно за 2021, 2022 годы

Название субъекта	Штатных должностей	Занято штатных должностей	Физических лиц	Физических лиц		Укомплектованность		Коэффициент совмещения
	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	2021	2022	штатных должностей	физически ми лицами	
РФ	0,39	0,32	0,28	3 912	4 060	82%	72%	1,14
СКФО	0,38	0,34	0,33	323	328	90%	85%	1,05
ЧР	0,32	0,30	0,29	51	44	92%	90%	1,02

При этом, крайне низкая обеспеченность врачами кардиохирургического профиля в сравнении с регионами СКФО и РФ в целом.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами, оказывающими медицинскую помощь в стационарах за 2022 год

Наименование МО, коечный фонд	Количество ставок	занято ставок	Физ лиц
ГБУ «РКГВВ им М.Т. Индербиева»	3,5	3,5	3
ГБУ «РКБСМП им У.И. Ханбиева»	8,75	8,75	6
ГБУ «РКБ им Ш.Ш. Эпендиева»	3,5	3,5	4
ГБУ «Гудермесская ЦРБ»	2,5	2,5	2

В сосудистых отделениях республики отмечается тенденция к росту количества операций, выполняемых на брахиоцефальных артериях: 2019г. – 78; 2020г. – 88; 2021г.– 101, 2022 г. - 139

Остается низкой, в сравнении регионами РФ в целом и обеспеченность врачами рентгенэндоваскулярной хирургии. Относительно высокий коэффициент совмещения вероятнее всего сказывается на качестве работы специалистов в целом и требует принятия мер в подготовке дополнительно специалистов по данному профилю.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению за 2021, 2022 годы

Название субъекта	Штатных должностей	Занято штатных должностей	Физических лиц	Физических лиц		Укомплектованность		Коэффициент совмещения
	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	на 10 000 населения в 2022	2021	2022	штатных должностей	физическими лицами	
						2022	2022	
РФ	0,19	0,17	0,11	1 584	1 619	87%	58%	1,50
СКФО	0,12	0,10	0,07	66	73	87%	63%	1,38
ЧР.	0,13	0,10	0,07	9	10	73%	51%	1,45

Постановлением Правительства Чеченской Республики от 05.04.2016 г. № 40 утвержден порядок предоставления мер социальной поддержки медицинским и фармацевтическим работникам в Чеченской Республике, работающим и проживающим в сельской местности (поселках городского типа).

С 2012 года в республике действует программа «Земский доктор». За период 2012 - 2022 годы были привлечены 1193 врачей для работы в медицинских учреждениях республики. С 2018 года начала действовать программа «Земский фельдшер». За пять лет по программе «Земский фельдшер» трудоустроены 146 средних медицинских работников.

По состоянию на 31.12.2022 года предоставлены выплаты 65 врачам, 30 средним медицинским работникам. Реализация Программы в 2022 году - 100 %. В 2023 году запланировано предоставление единовременных компенсационных выплат 72 врачам и 16 средним медицинским работникам.

В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами» запланированы мероприятия реализация которых направлена не только ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, но и обеспечить высокий уровень квалификации молодых специалистов, приходящих в отрасль здравоохранения, а также предоставить им возможность непрерывного повышения квалификации в соответствии с профессиональной потребностью.

Основными мероприятиями регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами», реализация которых направлена на сокращение дефицита медицинских работников являются:

- обеспечение вновь создаваемых медицинских организаций медицинскими кадрами (планирование подготовки и переподготовки, привлечение медицинских работников);
- привлечение выпускников образовательных организаций общего образования для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки высшего профессионального образования (специалитет и ординатура);

- планирование численности приема на обучение в образовательные организации среднего профессионального образования на основе расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием;

- планирование численности врачей и фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек;

- создание условий для привлечения в медицинские организации медицинских кадров (формирование современных рабочих мест, условий проживания, оплата труда, обеспечение доступности дошкольного образования детям медицинских работников, мотивация к закреплению медицинских работников в медицинских организациях);

- формирование в медицинских организациях кадровой политики с учетом внедрения системы аккредитации медицинских специалистов, профессиональных стандартов, развития целевой подготовки, разработки локальных актов, регулирующих систему оплаты труда в медицинских организациях;

- включение в показатели эффективности деятельности руководителей медицинских организаций показателей, характеризующих обеспечение медицинских организаций медицинскими работниками;

- информационное и мониторинговое сопровождение реализации «дорожной карты».

В рамках «дорожной карты» разработаны планы-графики мероприятий на 2019-2022 годы в разрезе каждой медицинской организации, согласно которым будет осуществляться подготовка врачей-специалистов по программам ординатуры и профессиональной переподготовки, привлечение специалистов по итогам реализации иных программ.

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

В лечении острых состояний у пациентов с БСК принимают участие следующие медицинские организации (МО):

I. Региональный сосудистый центр на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница» им. Ш.Ш. Эпендиева (РСЦ 2). Функционирует с 01.02.2019г.

В зоне обслуживания РСЦ проживает 653 096 тыс. взрослого населения.

В составе РСЦ функционируют:

- отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 45 коек (33+12);

- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 45 коек (33 + 12);

- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

- отделение лучевой диагностики с кабинетами КТ и МРТ;

- операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС и ОНМК.

В отделении кардиологии РСЦ по штату 8,75 врачебных ставок, занято - 8,75, работает 8 физических лиц, в отделении неврологии по штату - 10,5 врачебных ставок, занято - 8,75, работает 10 врачей. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения выделено 6 врачебных ставок, работают 6 врачей. Кадрового дефицита в РСЦ нет.

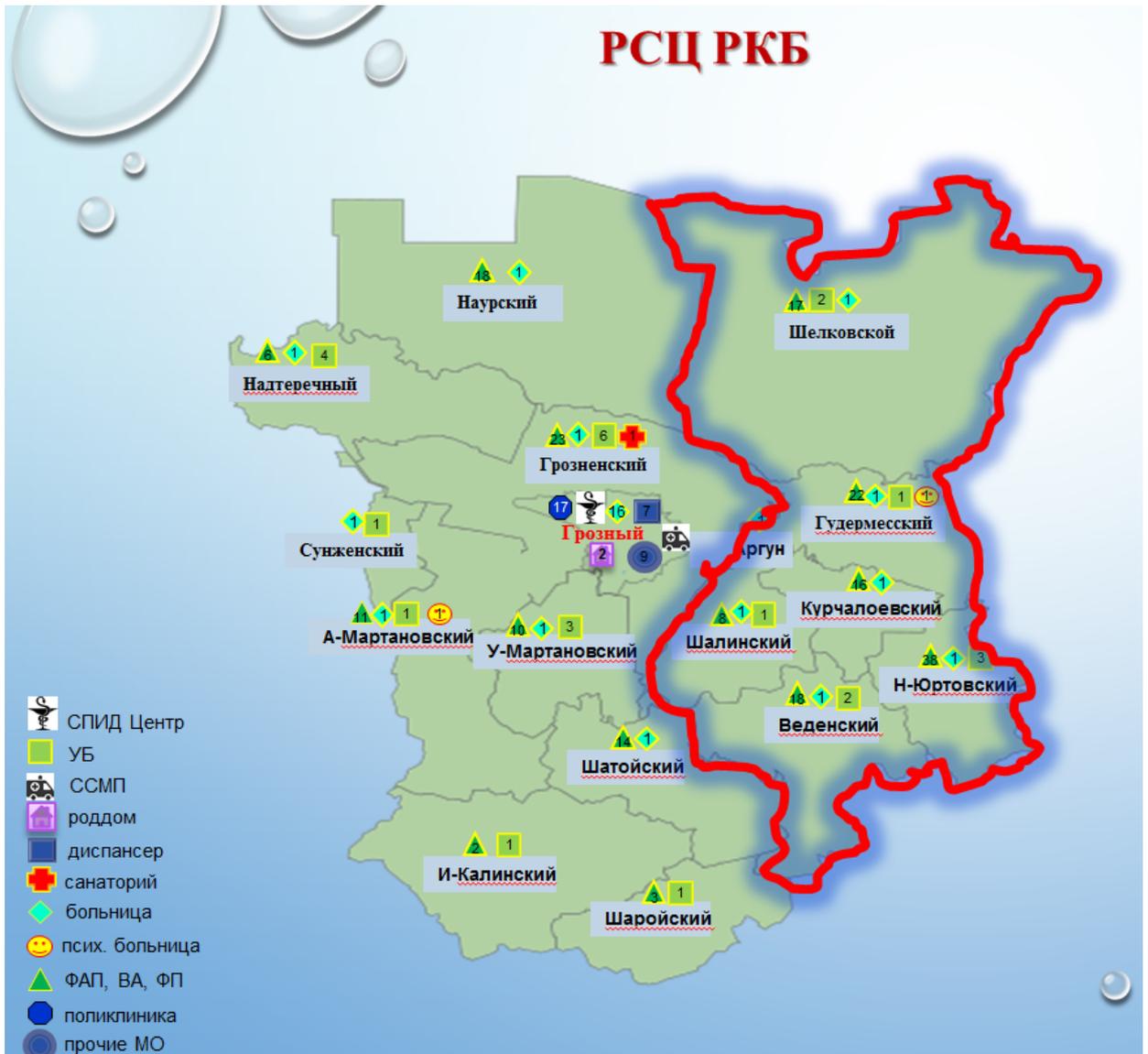
За 2022 г. пролечено: с ОКС - 890 пациента, с ОНМК - 750 пациента.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств осуществляется в РСЦ в режиме 24/7.

РСЦ осуществляет регулярные консультации пациентов ПСО ГБУ «Гудермесская ЦРБ», а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

В период пандемии приказом Минздрава ЧР от 21.03.2020 г № 73 «О перечне медицинских организаций, перепрофилируемых для оказания медицинской помощи пациентам, с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, на случай осложнения эпидемиологической ситуации на территории Чеченской Республики» ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» была перепрофилирована для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Приказом Минздрава ЧР от 10.04.2020г. № 92 «О временном изменении маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения» с ОКС и ОНМК, имеющим отягощенный эпидемиологический анамнез по новой коронавирусной инфекции.

Во исполнение мероприятия регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2021 года в рамках Соглашения от 24.12.2020г. № 056-17-2020-079/6 заключенного Министерством здравоохранения Чеченской Республики с Министерством здравоохранения Российской Федерации, РСЦ на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» включен в перечень переоснащаемых\дооснащаемых медицинских организаций. В рамках реализации данного мероприятия Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 г. закуплен микроскоп операционный - 1. В 2022г. в рамках реализации данного мероприятия закуплена 1 ангиографическая установка.



II. Региональный сосудистый центр ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева» (РСЦ 1).

В зоне обслуживания РСЦ проживает 520 294 тыс. взрослого населения.

В составе РСЦ функционируют:

- отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 45 коек (33 + 12);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 45 коек (33 + 12);
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами КТ и МРТ;
- операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС и ОНМК.

В отделении кардиологии РСЦ по штату 23,0 врачебных ставок, занято - 21,5; работает 20 физических лиц, в отделении неврологии - 18,0, занято - 17,25; врачебных ставок, работает 17 врачей. В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения выделено 5,5 врачебных ставок, занято - 2,5; работают 4 врача. Кадрового дефицита в РСЦ нет.

В 2022 г. пролечено: с ОКС- 1128 чел., с ОНМК - 657.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств осуществляется в РСЦ в режиме 24/7.

РСЦ осуществляет регулярные консультации пациентов ПСО на базе ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района», а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Собственной консультативной поликлиники данная медицинская организация не имеет.

В рамках реализации мероприятия Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 г. закуплена установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом.

В 2022г. в рамках реализации данного мероприятия закуплен 1 компьютерный томограф с «кардиопакетом», с возможностью проведения КТ коронароангиографию.



III. Региональный сосудистый центр ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Иnderбиева» (РСЦ 3).

В зоне обслуживания РСЦ проживает 324 602 тыс. взрослого населения.

В составе РСЦ функционируют:

- отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 38 коек (30 + 8);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 36 коек (30 + 8);
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами КТ и МРТ;
- операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС и ОНМК.

В отделении кардиологии РСЦ по штату 23,0 врачебных ставок, занято - 21,5; работает 20 физических лиц, в отделении неврологии - 18,0, занято - 17,25; врачебных ставок, работает 17 врачей. В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения выделено 5,5 врачебных ставок, занято - 2,5; работают 4 врача. Кадрового дефицита в РСЦ нет.

В 2022 г. пролечено: с ОКС- 532 чел., с ОНМК – 468.

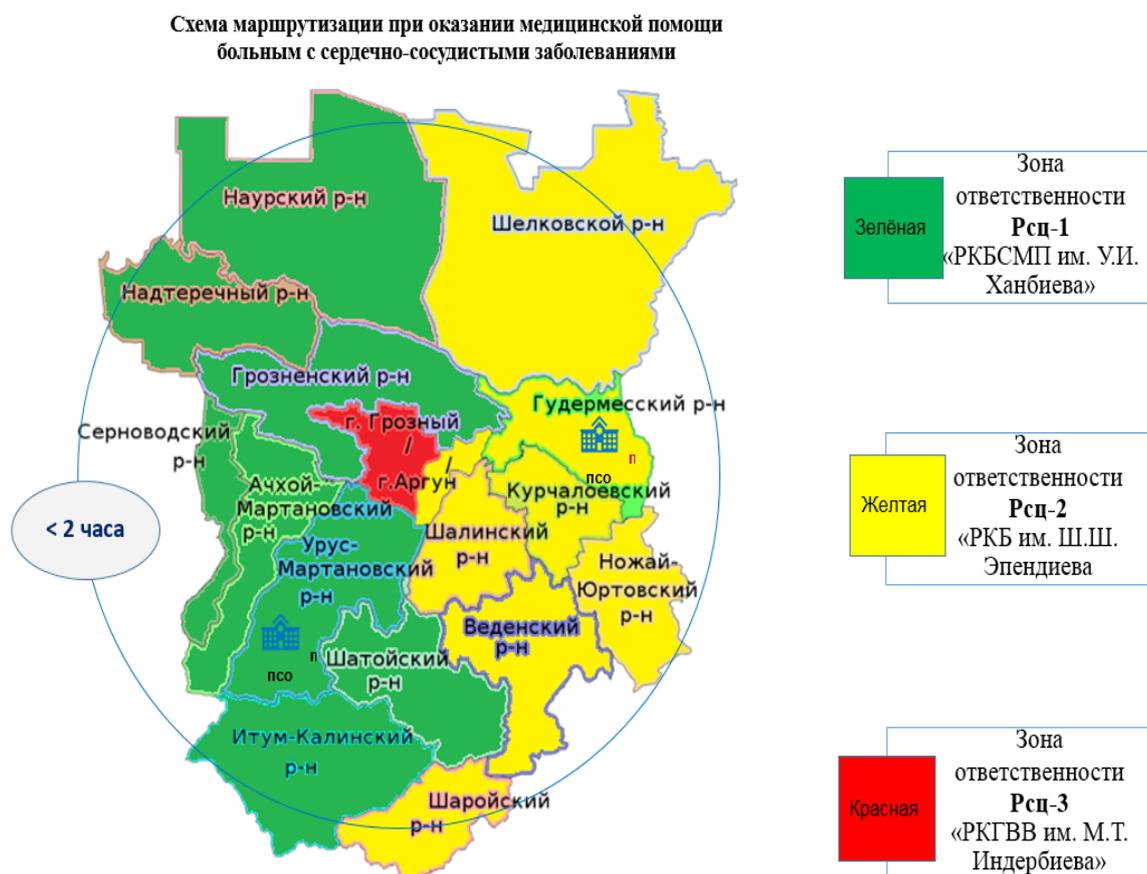
Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств осуществляется в РСЦ в режиме 24/7.

ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» имеет в своей структуре консультативную поликлинику на 250 посещений в смену.

Минздравом ЧР планируется решить вопрос о включении данной медицинской организации в перечень переоснащаемых\дооснащаемых в рамках Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В настоящее время отдельно стоящий корпус ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» перепрофилирован для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, в том числе пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, имеющим отягощенный эпидемиологический анамнез по новой коронавирусной инфекции.

Со 2-го полугодия 2021 года на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» функционируют два центра: Центр лечения пациентов с ХСН на 15 коек, где осуществляется диспансерное наблюдение и стационарное лечение и Центр управления сердечно-сосудистыми рисками.



IV. Первичное сосудистое отделение ГБУ «Гудермесская ЦРБ» (ПСО).

В зоне обслуживания ПСО проживает 382 774 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии на 30 коек (24 + 6 БИТ) предназначены для лечения больных с ОКС;
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек (24 + 6 БИТ);
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

В 2022 г. пролечено: с ОКС - 407 чел., с ОНМК - 707.

В отделении кардиологии ПСО по штату 7,75 врачебных ставок, занято - 7,75, работает 4 врачей, в отделении неврологии – 8,75 врачебных ставок, занято - 8,75, работают 6 врачей. Кадрового дефицита в отделениях ПСО 6 врачей.

ПСО выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

В рамках реализации мероприятия Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 г. ПСО ГБУ «Гудермесская ЦРБ» включено в перечень переоснащаемых/дооснащаемых медицинских организаций. В 2021г. в рамках реализации данного мероприятия закуплено 1 УЗ-аппарат для исследования сердца и сосудов. В 2022г. в рамках реализации данного мероприятия закуплено: 1 аппарат для ИВЛ и 1 функциональная кровать.



V. Первичное сосудистое отделение ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (ПСО).

В зоне обслуживания ПСО проживает 171 434 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО функционируют:

- отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 + 6);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 + 6);
- кабинеты лучевой диагностики и компьютерной томографии;
- кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики.

В отделении кардиологии ПСО по штату 7,75 врачебных ставок, занято - 7,75, работает 9 врачей, в отделении неврологии – 8,25 врачебных ставок, занято - 8,25, работают 8 врачей. Кадрового дефицита в отделениях ПСО нет.

В 2022 г. пролечено: с ОКС - 57 чел., с ОНМК - 400.

ПСО выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Развитие рентгенохирургических методик на базе ПСО не планируется в силу территориальной близости к РСЦ (30 км).

Переоснащение и дооснащение ПСО планируется в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В рамках реализации мероприятия Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 г. ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (ПСО) включено в перечень переоснащаемых\ дооснащаемых медицинских организаций. В 2019г. в рамках реализации данного мероприятия закуплено 46 единиц медицинского оборудования, в том числе для медицинской реабилитации. В 2021г. закуплен УЗ-аппарат для исследования сердца и сосудов - 1. В 2022г. в рамках реализации данного мероприятия закуплено: 1 аппарат для ИВЛ и 1 функциональная кровать.



**Деятельность сосудистых центров.
Число больных ОКС, поступивших в стационары в 2022 г.**

Название субъекта	На 100 000 населения			Доля			
	Всего ИБС	Всего ОКС	ОКСпСТ и ОКСбпСТ высокого риска	Среди всех ОКС		Среди всех ОКСбпСТ	
				ОКСпСТ	ОКСбпСТ	высокий риск	низкий риск
РФ	5 111,0	272,9	156,5	34,9%	65,1%	34,5%	65,5%
СКФО	3 723,6	283,1	138,6	26,5%	73,5%	30,6%	69,4%
ЧР	1850	202,8	131,4	33,0%	67,0%	47,5%	52,5%

Из таблицы видно, что в среднем соотношение ОКСпСТ и ОКСбпСТ в 2022 году в пользу ОКСбпСТ. Такая же тенденция прослеживается в целом по России.

Показатели маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда за январь - декабрь 2022 г.

Название субъекта	Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2022 году	Динамика по сравнению с аналогичным периодом 2021 года	Число выбывших с ИМ на 100 000 населения		Соотношение выбывших с ИМ из РСЦ к ПСО	Число больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	Динамика числа больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ по сравнению с аналогичным периодом 2021 года
			из ПСО	из РСЦ			
Российская Федерация	91,7%	2,5%	41,0	87,2	2,1	31859	-13,8%
СКФО	92,6%	1,0%	25,0	63,0	2,5	2247	-26,1%
ЧР	98,8%	17,8%	6,4	76,0	12,0	405	125,0%

Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в 2021 году составила 98,8%, что в среднем выше общероссийских показателей. Прирост за год составил 14,9%. Отмечается прирост больных с инфарктом миокарда, переведенных из ПСО в РСЦ. То же самое относится и к количеству пациентов с ЧКВ, переведенных из ПСО.

Число ангиопластик, выполненных за январь - декабрь 2022 г.

Название субъекта	Всего ангиопластик			Доля экстренных ангиопластик	Плановые ангиопластики		
	на 100 000 населения в 2021 году	абсолютное число			на 100 000 населения в 2022 году	абсолютное число	
		2021	2022			2021	2022
Российская Федерация	205,1	249 774	298 891	71,4%	49,3	57 776	71 830

Название субъекта	Всего ангиопластик			Доля экстренных ангиопластик	Плановые ангиопластики		
	на 100 000 населения в 2021 году	абсолютное число			на 100 000 населения в 2022 году	абсолютное число	
		2021	2022			2021	2022
СКФО	131,7	11 411	13 152	81,6%	24,2	2 204	2 417
ЧР	104,0	1 282	1 571	88,5%	11,9	211	180

Из таблицы видно, что доля ангиопластик в ЧР в среднем ниже, чем в РФ, что объясняется эпидемиологической особенностью региона. При этом доля экстренных ангиопластик составляет 88,5%, повысившись на 5 % в целом, с сравнении с 2021 годом. В целом за 2022 г. отмечается уменьшение количества плановых вмешательств. (в 2021- 211, 2022- 180), это в большей степени связано с недостаточным объемом ВМП, так как основная доля данного объема приходится на долю экстренной помощи. За 2022г в республике выполнено 1571 ЧКВ. Есть необходимость увеличения доли плановых КАГ на фоне планируемого повышения заболеваемости БСК, в связи со вступлением населения в зону риска по ССЗ. Объемы, предоставляемые на сегодняшний день не достаточны для полноценного оказания плановой помощи больных ХИБС.

Число ангиопластик при различных формах ОКС, выполненных за январь - декабрь 2022г.

Название субъекта	Охват ЧКВ среди					Реперфузия при ОКСпST
	На 100 000 населения	Всего ОКС	ОКСпST	ОКСбпST		
				Всех	Высокого риска	
РФ	131,7	49,5%	73,6%	36,6%	55,7%	83,2%
СКФО	92,2	34,7%	74,0%	20,3%	47,8%	81,1%
ЧР	92,0	45,6%	79,8%	28,2%	21,3%	82,1%

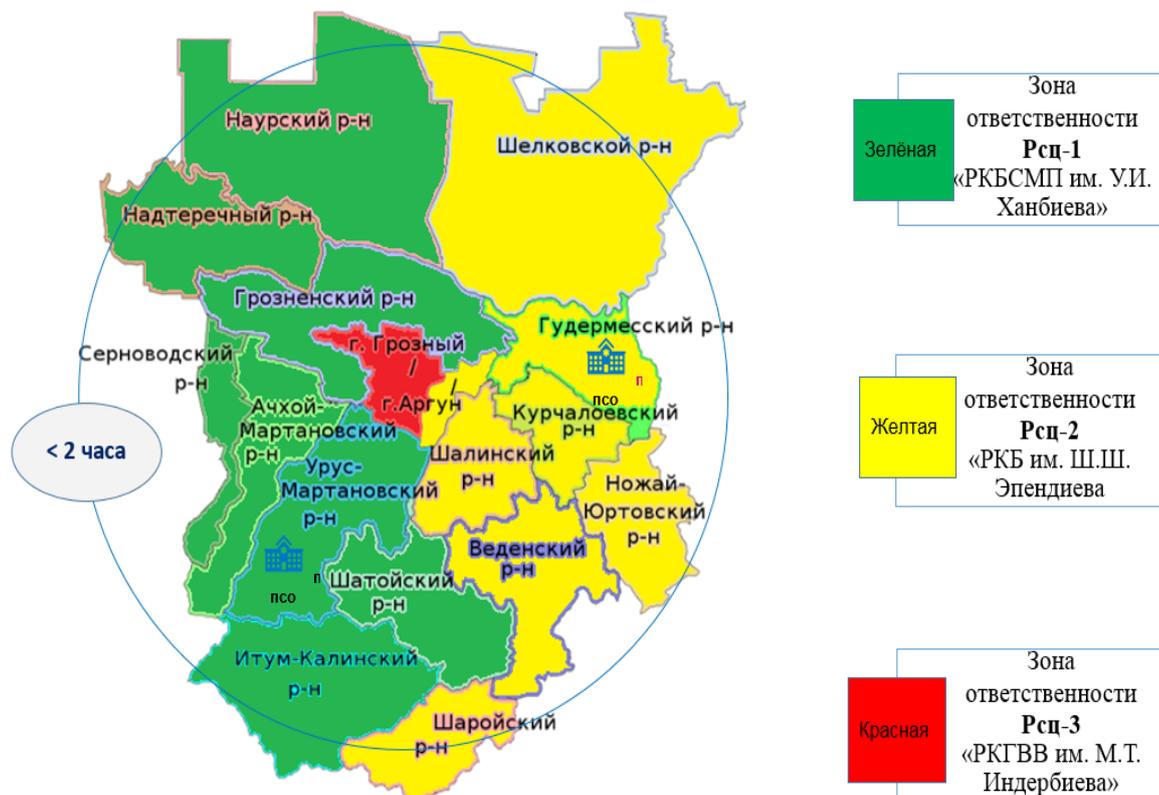
Число ангиопластик в целом при ОКС и различных его формах соответствует в пропорциональном соотношении общероссийским показателям, имея низкие значения по отношению к 100 тыс. населения, что также объясняется низким уровнем первичной заболеваемости. Требуется отдельного анализа доля ЧКВ пациентам высокого риска при ОКС без подъема ST – всего 35,0% при среднероссийском значении до 55%.

Тромболитическая терапия, выполненная за январь - декабрь 2022г.

Название субъекта	На 100 000 населения	Абсолютное число	Доля ТЛТ среди ОКСпСТ	Доля фармакоинвазивного подхода	Число больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	Динамика числа больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ по сравнению с аналогичным периодом 2020 года	ТЛТ на догоспитальном этапе	
							Абсолютное число	Доля
РФ	23,6	34 417	23,9%	58,2%	36 919	15,9%	25 144	73,1%
СКФО	21,7	2 172	21,4%	62,3%	3 463	54,1%	1 382	63,6%
ЧР	1,7	26	2,5%	11,5%	405	125,0%	11	42,3%

При общем высоком уровне фармакоинвазивного подхода к реваскуляризации при ОКС (82.1 % реваскуляризации в ЧР в 2022 году, 83.2% - в РФ), остается низким уровень тромболитической терапии. Отчасти это связано с признанием нецелесообразности проведения тромболиза в условиях г. Грозного при возможности доставки пациента на ЧКВ в течение часа от момента обращения. Очевидна необходимость увеличения доли тромболиза на уровне отдаленных районов. С учетом рекомендаций курирующего Федерального Центра данный показатель станет предметом обсуждения на совещаниях с руководителями медицинских организаций республики и аудитах главного специалиста. Вопрос о зонах, свободных от тромболиза на территории ЧР обсужден на заседании Профильной комиссии МЗ ЧР 16.03.2022 года. Принято решение о целесообразности выделения зоны, где тромболизис может быть ограничен. Речь идет о зоне по трассе Ростов-Баку, с востока на запад, где сосредоточено до 80% населения ЧР и плечо доставки пациента с ОКС по времени менее двух часов.

Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями



В настоящее время разработаны, с учетом статистики районов, нормативы по закупке фибринолитиков и количество запланированных тромболитисов на год в пяти районах Республики.

Летальность от инфаркта миокарда во все времена была очень важным, **сквозным** показателем, отражающим состояние всей системы здравоохранения в целом, и требует отдельного анализа. При анализе летальности в кардиологических подразделениях ЧР в 2022 году можно отметить ее низкий уровень в РСЦ, в целом оставаясь ниже среднероссийских значений и среди регионов СКФО. Почти пятикратно низкая чем в РФ в целом смертность от ИМ в непрофильных стационарах (вне ПСО и РСЦ), говорит о хорошо налаженной маршрутизации пациентов этой группы.

Летальность от инфаркта миокарда в различных стационарах региона за 2021-2022гг.

Название субъекта	Летальность (%) от ИМ											
	Все стационары региона		Умерших от ИМ в стационарах	РСЦ		Умерших от ИМ в РСЦ	ПСО		Умерших от ИМ в ПСО	Непрофильные стационары		Умерших от ИМ в непрофильных стационарах
	2021	2022		2021	2022		2021	2022		2021	2022	
РФ	12,5%	10,9%	23 797	9,2%	8,2%	11 875	12,1%	11,4%	6 421	30,7%	31,5%	5 501

Название субъекта	Летальность (%) от ИМ											
	Все стационары региона		Умерших от ИМ в стационарах	РСЦ		Умерших от ИМ в РСЦ	ПСО		Умерших от ИМ в ПСО	Непрофильные стационары		Умерших от ИМ в непрофильных стационарах
	2021	2022		2021	2022		2021	2022		2021	2022	
СКФО	8,5%	8,3%	858	6,2%	6,2%	461	14,0%	12,6%	343	9,8%	26,5%	54
ЧР	4,5%	6,2%	77	4,3%	6,2%	71	4,6%	5,2%	5	5,3%	25,0%	1

Госпитальная летальность от различных форм ОКС и инфаркта миокарда в регионе остается низкой в сравнении с регионами СКФО и РФ в целом. Досуточная летальность остается стабильной, хотя и несколько выше среднероссийских значений.

Число умерших от ИМ вне стационара за январь - декабрь 2022г.

Название субъекта	Умершие от ИМ				
	вне стационара			в стационаре	
	Абсолютное число	Доля от всех случаев ИМ	Процент вскрытий	Абсолютное число	Доля от всех случаев ИМ
РФ	20 500	42,3%	91,7%	23 797	49,1%
СКФО	466	34,0%	41,0%	858	62,6%
ЧР	19	19,8%	0,0%	77	80,2%

В динамике число умерших от ИМ вне стационара на 100 000 населения в целом с тенденцией к снижению и более чем в полтора раза ниже, чем в СКФО и РФ в целом.

Деятельность медицинских организаций регионов (РЕЛИЗ)

Динамика числа умерших от ИИМ вне стационара на 100 000 населения

Вне стационара ИИМ число умерших на 100 000



Анализ деятельности РСЦ и ПСО в области оказания медицинской помощи больным с ОКС в 2022г.

	Число больных госпитализированных с ОКС		Число вызванных до 12 часов		Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТР	Число умерших больных с ОКС	Всего проведено ТЛТ		переведено в ИИМ	Число проведенных ЧКВ
	Нестационарная	ОИМ	без подъема ST	с подъемом ST			Догоспитальный ТЛТ	в стационаре		
РСЦ РКБ	366	399	491	244	564	30	0	0	0	574
РСЦ РКБСМП	750	312	821	290	973	33	0	4	0	482
РСЦ РКГВВ	287	139	216	165	319	15	1	2	0	515
ПСО Гудермес	331	53	354	23	310	5	0	2	120	0
ПСО	37	26	31	1	57	0	0	0	13	0

Урус-Мартан										
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В 2022 г. в специализированные отделения (3 РСЦ и 2 ПСО) поступило больных с ОКС - 3019: из них с ОИМ - 1245 чел., с нестабильной стенокардией - 1774.

Число умерших от ОКС в РСЦ и ПСО в 2022 году - 83 человек, что составляет 93,9 % смертности от общего числа пациентов с ОКС.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) больным ОКС с подъемом сегмента ST была проведена 26 больным, что составило 2,6%. Однако, при этом доля пациентов, которым тромболизис был проведен на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым была выполнена ТЛТ – 42,3%.

В РСЦ республики пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST выполнены ЧКВ со стентированием -819 (81,0%) (2021г.- 623 (55,0%)).

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС составила 51,5%, при рекомендуемом значении показателя - 30-35%.

В 2022 г. доля больных ОКС, госпитализированных в профильные отделения, составила 98,8%.

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями запланированы следующие мероприятия:

1. Обучение, с целью повышения квалификации кардиологов амбулаторно -поликлинического звена, ПСО и РСЦ, сосудистых хирургов и врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению на базе курирующих НМИ и других федеральных учреждений здравоохранения.

2. Проводить ежедневный мониторинг поступления пациентов с ОКС в ПСО и РСЦ, мониторинг перевода пациентов из ПСО в РСЦ для ЧКВ.

Повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОКС до 85 %.

В трех РСЦ предполагается увеличение проведения ЧКВ и достижение, тем самым, целевого показателя - доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом не менее 30-35%.

Продолжить работу в первичном звене по контролю правильности кодирования причин смерти в свидетельствах о смерти.

В перечень переоснащаемых/дооснащаемых в 2021-2024гг. региональных сосудистых центров в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно -сосудистыми заболеваниями» включить РСЦ на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева».

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО
области в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2022 г.**

	Число госпитализированных больных		Число больных госпитализированных в сроки до 4,5 час.	Число больных с ИИ которым проведен ТЛТ	Число больных переведенных из ПСО в РСЦ	Число умерших больных		Число больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
	Из них с ИИ	Из них с ГИ				ИИ	ГИ	
РКБ	494	76	96	35	0	34	25	
РКБСМП	475	98	85	29	0	40	23	
РКГВВ	401	67	145	27	0	23	17	
ПСО (Гудермес)	417	102	87	22	0	29	21	-
ПСО (Урус-Мартан)	299	62	97	20	0	1	11	-

Число госпитализированных пациентов (3 РСЦ и 2 ПСО) с ОНМК в 2022 году составило 2491.

Число умерших от ОНМК в РСЦ и ПСО в 2022 году – 224 человек, из них с ГИ -97, с ИИ - 127.

В 2022 году тромболитическая терапия (ТЛТ) больным с ишемическим инсультом в первые 4.5 часа была проведена 133 больным что превышает нормативный сигнальный показатель проведения тромболитической терапии (ТЛТ) – 5,0 %.

Хорошие результаты ТЛТ на территории ЧР соответствует быстрой доставки пациентов с подозрением на ОНМК в ПСО и РСЦ, и правильной диагностике ОНМК.

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями запланированы следующие мероприятия:

1. Обучение, с целью повышения квалификации неврологов амбулаторно-поликлинического звена, ПСО и РСЦ, сосудистых хирургов в Федеральных учреждениях

2. Проводить ежесуточный мониторинг поступления пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ, мониторинг перевода пациентов из ПСО в РСЦ для нейрохирургических вмешательств.

3. Повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК до 80%.

4. В трех РСЦ предполагается увеличение проведения нейрохирургических вмешательств и достижение, тем самым, целевого показателя.

5. Продолжить работу в первичном звене по контролю правильности кодирования причин смерти в свидетельствах о смерти.

Летальность от ОНМК за 2021-2022гг. в Чеченской Республике

Название субъекта	Летальность (%) от ОНМК Все стационары региона	Летальность (%) от ОНМК В РСЦ	Летальность (%) от ОНМК ПСО	Летальность (%) от ОНМК Непрофильные стационары
Чеченская Республика	2022-7,5 2021-9,6	2022-10,1 2021-10,9	2022-7,0 2021-12,2	2022-100% Шали 2021-5,3

Летальность от ОНМК в ПСО выросла по сравнению с 2020г., в связи с пандемией COVID-19.

Число больных с ОНМК, поступивших в стационары за январь - декабрь 2021-2022гг.

Название субъекта	На 100 тыс населения	Всего ОНМК	ОНМК по геморрагическому типу	ОНМК по ишемическому типу
Чеченская Республика	2022- 2021-156,9	2022-2983 2021-2350	2022- 405(13,6%) 2021-524(22,3%)	2022-2087 (70,0%) 2021-1830(77,9%)

В 2022 г. по сравнению с 2021г. поток больных с ОНМК сохраняется на уровне 2633 человек в год, все пациенты в первые сутки были размещены в ОРИТ для больных с ОНМК.

Летальность от ОНМК в различных стационарах региона з а 2022, 2021 годы

	Мед.организация	2022	2021
1	ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»	0	0
2	ГБУ «Курчалоевская ЦРБ А.И. Хизриева»	0	0
3	ГБУ «РКБ им Ш. Ш.Эпендиева»	7,9	7,4
4	ГБУ «РКБСМП им У.И. Ханбиева»	9,6	13,8
5	ГБУ "РКГВВ "	8,5	10,2
6	ГБУ "Гудермесская ЦРБ Х. Ш. Алиева"	7,1	13,7
7	ГБУ "ЦРБ Урус-Мартановского района "	3,0	9,9
8	ГБУ «Наурская ЦРБ»	0	0
9	ГБУ «Шалинская ЦРБ»	100%	5,3
10	ГБУ «Шелковская ЦРБ»	0	0

В ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ», ГБУ «Курчалоевская ЦРБ А.И. Хизриева», ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района», ГБУ "Гудермесская ЦРБ», идет положительная динамика летальности от ОНМК за 2022 год в сравнении с 2021 годом, что связано с удовлетворительной диспансеризацией пациентов, имеющих факторы риска развития ОНМК.

Число умерших от ОНМК вне стационара за январь - декабрь 2022г.

Название субъекта	Умершие от ОНМК вне стационара- Абсолютное число	Умершие от ОНМК вне стационара- Доля от всех случаев	Умершие от ОНМК: Процент вскрытий	Умершие от ОНМК Абсолютное число	Умершие от ОНМК Доля от всех случаев
Чеченская Республика	27	10,7	0	252	89,3

Пациенты с ОНМК в 2022 году умирают в профильных стационарах.

Тромболитическая терапия, выполненная за январь - декабрь 2022г. в Чеченской Республике

Название субъекта	На 100 000 населения	Абсолютное число-	Доля ТЛТ среди ОНМК ишем типа	Доля фармако инвазивного подхода	ТЛТ на догоспитальном этапе
Чеченская Республика	6,0	133	6,4	0	0

В 2022 году тромболитическая терапия (ТЛТ) больным с ишемическим инсультом в первые 4.5 часа была проведена 133 больным, что превышает нормативный сигнальный показатель проведения тромболитической терапии (ТЛТ) -5,0 %. Хорошие результаты ТЛТ на территории ЧР соответствует быстрой доставке пациентов с подозрением на ОНМК в ПСО и РСЦ, и правильной диагностике ОНМК.

Динамика тромболитической терапии в РСЦ и ПСО

Годы	РСЦ	ПСО
2017	17	30
2018	9	6
2019	70	46
2020	69	12
2021	65	25
2022	91	42

В 2022 г проведено 133 процедур тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с ОНМК (в 2017 году 47, в 2018 году – 15, 2019 год – 116, в 2020г. – 82, в 2021г.-90, в 2022г.-133).

Показатели маршрутизации пациентов с ОНМК за январь - декабрь 2022

Название субъекта	Доля профильной госпитализации	Динамика по сравнению с аналогичны	Число выбывших с ОНМК на	Число выбывших с ОНМК на	Соотношение выбывших с ОНМК из РСЦ
-------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------

	пациентов с ОНМК в 2021 году	м периодом 2020 года	100 000 населения из ПСО	100 000 населения из РСЦ	к ПСО
Чеченская Республика	99,8	82.6	880 абс.ч	1611 абс.ч	2.4

Доля профильной госпитализации за аналогичный период прошлого года остается без изменений.

В 2022 г. доля больных с ишемическим и геморрагическим инсультами, госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО составила 99,8%. Число умерших больных от ОНМК в 2022 году - 252 человек. Из них от ишемического инсульта умерло 142 человек, от геморрагического - 110, из них трудоспособного возраста – 34. В стационарах умерло от ОНМК-225 больных, из них от ишемического инсульта – 128 больных, от геморрагического – 97. На дому от ОНМК умерло - 2 человека. Число выездов бригад СМП при ОНМК в 2022г. - 2578 (в 2021г. - 1765).

В течение 2022 года доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом составила 9,0%, при целевом значении показателя - 13,5.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в 2022 г. -6,4 %при рекомендуемом значении показателя не менее 5 %.

Сохраняется низкая оперативная активность при геморрагическом инсульте, однако, в 1 квартале в республике проведена первая тромбоэкстракция при ишемическом инсульте.

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения запланированы следующие мероприятия:

1) Обучение, с целью повышения квалификации неврологов амбулаторно-поликлинического звена, ПСО и РСЦ, нейрохирургов, сосудистых хирургов на базе курирующих НМИЦ и других федеральных учреждений здравоохранения.

2) увеличить количество тромбоэкстракций при ишемическом инсульте;

3) улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВБ, для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия);

4) повысить оперативную активность геморрагических инсультов, с использованием малоинвазивных методов лечения;

5) повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК до 80%;

6) дооснащение/переоснащение в 2021-2024гг. всех трех РСЦ в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Проведен анализ деятельности всех РСЦ и ПСО за 2022 г в сравнении с аналогичным периодом 2021г.

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО
области в оказании медицинской помощи больным
с ОНМК за 2021 г. и 2022**

МО	Число госпитализированных больных				Число больных госпитализированных в сроки до 4,5 час.		Число больных с ИИ которым проведен ТЛТ		Число больных переведенных из ПСО в РСЦ		Число умерших больных			
	Из них с ИИ		Из них с ГИ		2022	2021	2022	2021	2022	2021	ИИ	ГИ	2022	2021
РСЦ ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендие ва»	49 4	38 5	76	76	96	94	35	2 8	0	0	3 4	2 3	2 5	1 1
РСЦ ГБУ «РКБСМ П им. У.И. Ханбиев а»	47 5	46 0	98	170	85	82	29	3 2	0	0	4 0	3 5	2 3	5 2
РСЦ ГБУ «РКГВВ»	40 1	17 7	67	29	145	0	27	5	0	0	2 3	1 2	1 7	9
ПСО Гудермес	41 7	34 2	10 2	134	87	98	22	9	0	0	2 9	3 4	2 1	3 1
ПСО Урус- Мартан	29 9	25 1	62	61	97	60	20	1 6	0	3	1	1 6	1 1	1 5

При анализе деятельности РСЦ и ПСО области в оказании медицинской деятельности больным с ОНМК за 2021 г. и 2022 г. отмечается уменьшения числа, госпитализированных до 4,5 часов с момента возникновения ОНМК с 494 (2020г) до 334 (2021г.). 2022-510 чел.

Отмечается тенденция к снижению смертности от ОНМК: 2021г.- 241чел.на 100 тыс.16,8), в 2020г. умерло - 249 чел. (16,8 на 100 тыс. нас.) (2019г. - 306 чел. (21,0 на 100 тыс. нас.). Увеличилось количество пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболизисную терапию с 82 за 2020г. до 90 за 2021г. – 90; 2022 г.- 133. Этому способствовали мероприятия направленные на информированность населения о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, обучению алгоритмам действий при ОНМК, регулярное повышение квалификации врачей, переоснащение ПСО и РСЦ в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Распоряжением Минздрава ЧР от 11.11.2020 г. № 289 сформирована постоянно действующая выездная Комиссия Минздрава ЧР для реализации рекомендаций ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и контроля мероприятий регионального «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в составе:

1. Заместитель министра здравоохранения;
2. Специалист отдела организации специализированной медицинской помощи населению Минздрава ЧР;
3. Главный внештатный специалист невролог;
4. Главный внештатный специалист кардиолог;
5. Специалист отдела ведомственного контроля качества оказания медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР;
6. Специалист отдела кадров Минздрава ЧР;
7. Специалист ГБУ «МИАЦ»
8. Специалист отдела лекарственного обеспечения Минздрава ЧР;

Выезды-аудиты осуществлялись еженедельно в ЦРБ и поликлиники г. Грозного, будут продолжены в 2023 году с периодичностью раз в полгода и вне очереди, в случае необходимости.

Основные задачи выездов и цели:

1. Осуществление контроля за соблюдением Порядков оказания медицинской помощи, утвержденными Приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н и № 928н.

2. Анализ состояния диспансерной работы в районах, аудит по качеству диспансеризации декретированной группы по кардиологии и неврологии.

3. Соответствие количества диспансерных пациентов по разделам, данным ТФОМС и ГБУ «МИАЦ».

4. Проведение семинаров по обучению сотрудников МО Правилам кодирования причин смерти и заполнении свидетельств о смерти.

5. Проведение семинаров главным внештатным специалистом кардиологом по вопросам рациональной маршрутизации пациентов с ССЗ, в соответствии с особенностями районов, разбор основных ошибок, на конкретных клинических случаях, допускаемых при транспортировке пациентов.

6. Проведение семинаров главным внештатным специалистом неврологом по вопросам рациональной маршрутизации пациентов с ССЗ, в соответствии с особенностями районов, разбор основных ошибок, на конкретных клинических случаях, допускаемых при транспортировке пациентов.

7. Контроль качества оказания помощи в поликлинике и стационаре на соответствие клиническим рекомендациям, в том числе контроль наличия клинических рекомендаций в бумажном и электронном вариантах, наличие НПА по внедрению данных рекомендаций.

8. Контроль количества выписанных рецептов по льготному обеспечению медикаментами и соответствие количества рецептов количеству выписанных пациентов из региональных РСЦ и Федеральных клиник. Все данные обобщены в виде реестра и регулярно обновляются (ежемесячно).

9. Проведение анализа о наличии и подготовленности кадров в медицинских организациях республики, их квалификации по данным аттестации и рекомендации по тем или иным кадровым вопросам.

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

- приказ Минздрава ЧР от 28.02.2023 г. № 92 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики»;
- приказ Минздрава ЧР от 28.02.2023 г. № 93 «О маршрутизации пациентов с диагнозами «закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга», «закупорка и стеноз церебральных и прецеребральных артерий (включая плечеголовной ствол), вызывающие инфаркт мозга»
- приказ Минздрава ЧР от 18.01.2023 г. № 14 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»);
- приказу Минздрава ЧР от 22.11.2022 г. № 506 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация на территории Чеченской Республики».
- приказ Минздрава ЧР от 06.04.2022 г. № 206 «Об утверждении маршрутизации при оказании скорой медицинской помощи на территории Чеченской Республики»;
- приказ Минздрава ЧР от 25.05.22г. № 279 «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, перенесших сердечно-сосудистые заболевания»;
- «План мероприятий по снижению смертности населения Чеченской Республики на 2023 год» утвержден Минздравом ЧР от 30.01.2023 г.;
- распоряжение Правительства Чеченской Республики от 27.05.2022 г № 174 -р «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- постановление Правительства ЧР от 12 февраля 2019 года № 20 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики»;
- постановление Правительства Чеченской Республики от 21.12.2022 г. № 316 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»
- постановление Правительства ЧР от 23 мая 2011 года № 83 «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий населения Чеченской Республики по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированным лечебным питанием, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно, за счет средств республиканского бюджета»;
- приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

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

В настоящий момент большой вклад в профилактику заболеваний БСК в регионе вносит руководство и духовенство Чеченской Республики. На регулярной основе по

местным каналам ТВ и других СМИ публикуются и демонстрируются материалы по здоровому образу жизни, проводится работа по мотивации молодежи к занятию спортом, на всей территории республики в большом количестве построены спортивные и оздоровительные комплексы разной направленности, регионе ежегодно проводится большое количество региональных, российских и международных спортивных мероприятий. Благодаря деятельности администрации региона и духовенства формируется «культ» здорового образа жизни. В республике крайне низкие показатели таких факторов риска как курение, употребление алкоголя. Отчасти этим объясняются и низкие цифры общей смертности и смертности от БСК.

В соответствии с планом мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Минздравом ЧР совместно с ГКУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в тесном контакте со СМИ, ВУЗаами, ССУЗаами, общеобразовательными организациями, трудовыми коллективами проводится информационно-пропагандистская работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и формированию здорового образа жизни среди населения, в том числе среди детей и подростков, просветительская работа проводится по своевременному распознаванию признаков острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда, ведется работа по информированию населения о льготном лекарственном обеспечении пациентов с инфарктом миокарда, инсультом, а также после перенесенных оперативных вмешательств, таких как: аорто-коронарного шунтирования, стентирования коронарных сосудов и катетерной абляции в рамках исполнения мероприятия регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

За 2022 год ГКУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» организован и проведен комплекс профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний, профилактику употребления среди несовершеннолетних и взрослого населения ПАВ и формирование среди граждан ценностей здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, пропаганды занятий физической культурой и спортом:

- разработан информационный материал в виде буклетов, памяток и листовок по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, который впоследствии выкладывается на сайт для скачивания медицинским и иным организациям, осуществляющим гигиеническое обучение и воспитание населения;

- проведены массовые мероприятия, Дни открытых дверей, семинары, флэш-мобы, социальные исследования, цикл лекций, разъяснительные беседы, школы здоровья, а также изготовлены и размещены видеоролики на сайте Минздрава и соцсетях по профилактике сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета, туберкулеза, наркомании, табакокурения, алкоголизма, детского травматизма и мотивации граждан к ведению здорового образа жизни;

- проведены скрининг-обследования по выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний с определением антропометрических данных (рост, вес, ИМТ), уровня АД, PS, экспресс-диагностику глюкозы крови с целью повышения уровня знаний трудоспособного населения и руководителей предприятий о рисках, связанных с развитием неинфекционных заболеваний, а также формирования у граждан установок на ответственное отношение к собственному здоровью;

- организованы и проведены разъяснительные беседы среди населения с раздачей информационного материала (памятки буклеты, листовки) по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа;

- проведены акции, посвященные Всемирным дням здоровья, с оказанием консультативной помощи врачей: терапевта, онколога, маммолога, невролога, кардиолога, эндокринолога, окулиста, педиатра, врача медицинской профилактики;

- проведена работа по привлечению граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

- проведены уроки здоровья в общеобразовательных учреждениях, в ходе которых детей научили навыкам здорового образа жизни, оказанию первой помощи при неотложных состояниях.

Всего в рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни в 2022 году ГКУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» совместно с медицинскими организациями проведена следующая работа:

- массовые мероприятия с охватом 31920 человек - 808;
- семинар - 390;
- разъяснительные беседы с раздачей информационного материала - 40699;
- проведено социальных исследований - 212;
- обучено в школах здоровья - 40050чел.;
- изготовлено роликов - 228;
- организовано выступлений в СМИ - 34;
- Дни открытых дверей - 168;
- организовано флэш-мобов - 7;
- распространено информационного материала - 98780;
- прочитано лекций - 8410.
- выпущено санбюллетеней - 868;
- публикации в соцсетях - 1692;
- обучено здоровому образу жизни - 389466 чел.

Последствия процессов урбанизации не обошли и Чеченскую Республику. За последние десятилетия произошла смена пищевых пристрастий населения региона, что повлекло за собой эпидемию нарушений углеводного обмена.

В реализацию мероприятий по сосудистой программе регион входил с самой низкой базовой отметкой по стране, практически без зданий головных учреждений, оборудования, подготовленных специалистов. Тем не менее, за пять предыдущих лет отстроено множество новых лечебных учреждений, закуплено и функционирует оборудование, обучены специалисты. Разработана маршрутизация пациентов с ОКС и БСК в целом.

В 2022 году силами трех РСЦ сделано 1571 ЧКВ при ОКС, что позволило удовлетворить потребность в оказании помощи пациентам с этой патологией и довести уровень профильной госпитализации до 83% по региону (2020 г. - 79,2%). Итоги деятельности трех РСЦ в режиме 24/7 и возможность доставки пациентов с ОКС в пределах 60 минут на территории г. Грозного позволили снизить уровень госпитального и догоспитального тромболизиса до 50% с возможной в перспективе его отменой на территории г. Грозного и прилегающих районах. При достижении необходимого уровня взаимодействия между первичным звеном, службой скорой медицинской помощи, ПСО и РСЦ будет отдан приоритет раннему интервенционному вмешательству. Состояние дорог и инфраструктуры, компактность территории позволяют доставлять пациентов с ОКС в РСЦ в течение двух часов от первого контакта.

Доли пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис и догоспитальный тромболизис в 2019-2022 годах в Чеченской Республике, РФ и СКФО

		Число пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен догоспитальный тромболизис	Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнен тромболизис
Чеченская Республика	2019	29,8%	16,8%
	2020	47,4%	7,0%

	2021	47,7%	7,0%
	2022	42,3%	2,6%

Все районные больницы имеют необходимый запас тромболитических препаратов и владеют техникой тромболитической терапии.

На низком уровне остается работа с пациентами с хронической ИБС. Низкая приверженность лечению, ориентация только на госпитальный этап, малый охват диспансерным наблюдением формирует высокую летальность в этой группе и частые повторные госпитализации. Функционирование с 2021 года Центра для лечения ХСН на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» позволит обозначить контуры предстоящей работы с формированием в последующем полноценного Центра для лечения ХСН по сетевому принципу, изменением тарифов по ОМС, внедрением технологий ВМП у данной группы пациентов (ИКД, ЭФИ и РЧА, гибридные операции). С учетом крайне низкого охвата статистической регистрацией данной патологии в 2023 году планируется ведение Регистра пациентов с ХСН.

С учетом важности и приоритетности задач по оказанию первичной медико-санитарной помощи данное звено требует особого внимания. Низкая обеспеченность врачами амбулаторного звена объясняет и низкий уровень диспансеризации декретированной группы пациентов. Из 56598 случаев, впервые выявленных БСК в 2022 году, в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено только 11658 случаев (20,6%).

Доля пациентов с БСК, взятых на диспансерный учет, по итогам 2022 года:

- БСК всего –94383 (49,7)
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением –54401 (48,0);
- ишемические болезни сердца –20019 (66,9);
- в том числе острый инфаркт миокарда – 793 (87,1);
- хроническая ишемическая болезнь сердца – 5993 (50,8);
- цереброваскулярные болезни – 8012 (42,1);
- в т. ч. острые нарушения мозгового кровообращения – 2174 (93,1).

На базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» начали функционирование два новых центра: Центр лечения пациентов с ХСН на 15 коек, где будет осуществляться диспансерное наблюдение и стационарное лечение и Центр Управления сердечно-сосудистыми Рисками.

В соответствии с постановлением Правительства Чеченской Республики от 23 мая 2011 года №83 «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий населения Чеченской Республики по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированным лечебным питанием, отпускаемым по рецептам врачей бесплатно, за счет средств республиканского бюджета» больные с инфарктом миокарда (первые шесть месяцев) обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств республиканского бюджета, после включения медицинской организацией по месту жительства в Республиканский реестр.

В рамках реализации мероприятия «Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» регионального проекта «БССЗ» в 2022 году льготными лекарственными препаратами обеспечены 3081 человек.

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций (при их наличии) либо в условиях профильных отделений стационаров медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Соответствующими возможностями располагают многопрофильные больницы, а также блоки интенсивной терапии отделений неотложной

кардиологии и неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения РСЦ и обоих ПСО.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с БСК в Чеченской Республике оказывается в ГБУ «Республиканский реабилитационный центр» (далее - РРЦ). Маршрутизация пациентов по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется согласно приказу Минздрава ЧР от 22.11.2022 г. № 506 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация на территории Чеченской Республики» (с изменениями на 2 февраля 2023 года).

1) неврологическое отделение №1 - 30 коек, для проведения восстановительного лечения больных с последствиями травм и заболеваний спинного мозга с нарушением функций тазовых органов;

2) неврологическое отделение №2 - 30 коек, для восстановительного лечения больных с последствиями травм и заболеваний спинного мозга без нарушений функций тазовых органов, опорно-двигательного аппарата;

3) отделение терапии - 20 коек, для проведения комплекса мероприятий, сопряженных с психическим стрессом, в том числе соматически обусловленных, из них 10 коек кардиологических;

4) неврологическое отделение №3 - 30 коек, для восстановительного лечения центральной нервной системы;

5) приемное отделение;

6) диагностическое отделение;

7) отделение физических методов лечения:

- отделение лечебной физкультуры;

- отделение физиотерапии;

- кабинет парафинотерапии;

- кабинет грязелечения;

- отделение водных процедур.

Центр осуществляет следующие функции:

1. Диагностику функционального состояния организма и объективную оценку состояния здоровья пациентов с использованием скрининговых методик;

2. Раннюю диагностику заболеваний с использованием индивидуальной программы обследования;

3. Оказание квалифицированной стационарной реабилитационной помощи различным категориям больных с целью снижения заболеваемости, инвалидности и смертности;

4. Разработку и проведение индивидуального комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение функциональных резервов здоровья пациента с преимущественным использованием немедикаментозных методов реабилитации;

5. Динамическую оценку и контроль резервов здоровья;

6. Осуществление лабораторного и инструментального обследования для определения функционального диагноза и составления индивидуальных программ реабилитации, утвержденные МЗ РФ и на основании клинических предложений «Союза реабилитологов России» в целях обеспечения дифференцированного подхода к выбору методов и средств восстановительного лечения различных контингентов больных на этапе медицинской реабилитации;

7. Обеспечение дифференцированного подхода к выбору методов и средств восстановительного лечения различных контингентов больных с преимущественным использованием физических, психотерапевтических методов лечения и методов традиционной медицины с целью восстановления функции пораженного органа или системы, физического статуса больного в целом, психологического его состояния;

8. Восстановление личного статуса больных с учетом их психологического портрета, реакции на болезнь, трудовых и бытовых установок, методами психодиагностики, психокоррекции и психотерапии;

9. Восстановление адаптивных возможностей (трудовых, самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, передвижения, коммуникабельности);

10. Определение эффективности медицинской реабилитации и критериев восстановления, нарушенных функции различных органов и систем с использованием унифицированной системы оценок;

11. Организация взаимосвязи и преемственности с другими лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам медицинской реабилитации.

В рамках исполнения Федерального проекта по «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» МЗ ЧР подготовил проект программы регионального уровня. В настоящий момент эта программа находится в процессе рассмотрения МЗ РФ, программа будет утверждена Правительством ЧР. Реализация региональной программы позволит дооснастить медицинскими изделиями региональные МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации на всех трех этапах. В 2023 г. планируется оснастить до необходимого объема для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации МО: ГБУ «РРЦ», ГБУ «РДРЦ» и ГБУ «Надтеречная ЦРБ». В 2023 г. планируется дооснастить еще 4 МО. В региональной программе отмечено необходимость организации ранней реабилитации, дополнительно 20 коек при всех стационарах сосудистых центров, перепрофилированием имеющихся коек.

В стационаре больной получает необходимую лекарственную терапию, мероприятия, направленные на восстановление утерянных функций. Реабилитационные мероприятия проводятся с учетом личностных особенностей пациента и слагаются из предварительной подготовки, и следующего за ней периода упражнений, направленных на укрепление мышц и подготовку к ходьбе. Трудотерапия для восстановления основных навыков, самообслуживания, личная гигиена, самостоятельное питание, чтение, письмо. Для каждого пациента создается индивидуальная программа реабилитации с учетом его клинических, возрастных и психологических особенностей, и индивидуально - программа лечебно-физкультурных мероприятий.

В 2022 году в ГБУ «РРЦ» пролечено 3695 пациента, из них: с БСК - 1688 человек (с повышенным артериальным давлением - 316, хроническими

ревматическими болезнями сердца - 0, ИБС - 25, с ЦВБ перенесшие ОНМК - 1110 человек из них с ШРМ 5 - 441).

Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Отделения медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в настоящее время в регионе отсутствуют.

Подготовка кадров ведется на базах медицинских институтов регионов России. Республиканские медицинские организации обеспечены врачами ФРМ. Такие специальности как: эрготерапия, медицинский психолог, физиотерапевт, врач ЛФК – представлены в МО крайне редко. В период до конца 2024 г. необходимо восполнить этот дефицит. Вопрос подготовки врачей указанных специальностей можно бы было поставить перед руководством местного медицинского института. Получении лицензии на деятельность по медицинской реабилитации препятствует низкая оснащенность мед. оборудованием.

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

Общий уровень распространенности факторов риска:

- артериальная гипертензия - 98%;
- гиперхолестеринемия - 1,3%;
- гипергликемия – 0,7%;
- избыточная масса тела – 2,3%;
- недостаточная физическая активность – 1,7%;
- нерациональное питание – 2,7%;
- курение у взрослого населения – 0,4%;
- курение в популяции в целом - 2%;
- употребление алкоголя – 0,09%.

В каждой из медицинских организаций и их территориальных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы, в зависимости от численности прикрепленного населения, отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие, в том числе, функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

В целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни граждан Чеченской республики, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака ГКУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» составлен план на 2023 г. В данный план включены мероприятия, направленные на профилактику сердечно сосудистых заболеваний, на повышение информированности населения о симптомах ОКС и ОНМК.

В реализации плана мероприятий задействованы все медицинские организации (план прилагается).

Также ГКУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработан план мероприятий, направленных на повышение информированности населения о раннем выявлении факторов риска сердечно сосудистых заболеваний и первичную профилактику сердечно сосудистых заболеваний.

Разработан информационный материал по профилактике ССЗ:

- Инфаркт миокарда.

- Детям об инсульте.
- Детям об инфаркте.
- Мозговой инсульт.
- Инсульт.
- Инсульт можно предотвратить.
- Проверь свое давление.
- ИБС.
- Вместе против инсульта.
- Профилактика артериальной гипертонии.
- Жизнь после инсульта.
- Всемирный день борьбы с гипертонией.
- Гипертоническая болезнь.
- Артериальная гипертония.

При проведении мероприятий в образовательных учреждениях, ведомствах, а также в трудовых коллективах за 2022 год распространено более 53985 экз. информационного материала по профилактике сердечно сосудистых заболеваний.

При информационной поддержке ГКУ «Республиканский центр медицинской профилактики» в медицинских организациях проведены следующие мероприятия, направленные на повышение информированности населения о раннем выявлении факторов риска сердечно сосудистых заболеваний и первичную профилактику сердечно сосудистых заболеваний: акций - 58, лекций - 456, разъяснительные беседы среди населения - 11590, семинаров - 44, Дни открытых дверей - 72, социологических исследований - 71, школ здоровья - 168, санбюллетеней - 81, видеороликов -16, публикации в газете – 9, публикации в социальных сетях – 1060.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГКУ «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики».

Минздравом ЧР разработан «Комплексный план первоочередных мероприятий по снижению смертности населения Чеченской Республики от основных причин на 2023 год» и утвержден 30.01.2023 г.

1.10. «Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений»

В рамках региональной программы «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями», соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета, бюджету субъекта Российской Федерации от 27.12.2022 года № 056-09-2020-300/4, для организации бесплатного лекарственного обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях 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, на 2023 год выделены денежные средства в размере 67 869 595, 96 тысяч рублей (в том числе из федерального бюджета 67 190 900 тысяч рублей, из регионального бюджета 678 695,96 тысяч рублей). На выделенные финансовые средства произведена закупка лекарственных препаратов, поставка осуществлена в полном объеме. На базе Региональный регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Чеченской Республики, для 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, которым осуществляется выписка рецептов медицинскими организациями. По состоянию

на 31 декабря 2022 года отпущено бесплатно лекарственных препаратов больным, включенным в регистр с сердечно – сосудистыми заболеваниями на сумму 60 932,60 тысяч рублей по 31 951 рецептам.

1.11. «Ведение в Чеченской Республике баз данных регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В медицинских организациях Чеченской Республики приказом Минздрава ЧР от 10.01.2022г. № 1 организовано ведение регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сотрудниками ГБУ «МИАЦ» осуществляется организационно-консультативная работа с медицинскими организациями республики, проводятся обучающие семинары по ведению регистра. Начата интеграция с ВИМИС «ССЗ».

1.12. «Оценка организации и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»

На базе ГБУ «МИАЦ» приказом Минздрава ЧР от 01.09.2020г № 198 «О внедрении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи населению Чеченской Республики» создан региональный координационно технический центр телемедицинской системы здравоохранения Чеченской Республики. На базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» функционирует региональный ситуационный центр телемедицинской системы здравоохранения Чеченской Республики. В 2022 г. проведено 28 (в 2021 г - 11) телемедицинских консультаций пациентов с курирующими НМИЦ по профилю «сердечно-сосудистые заболевания».

2. Выводы

Чеченская Республика является регионом с одним из самых низких в стране уровнем как общей смертности, так и смертности от БСК.

БСК являются лидирующей причиной смерти (по итогам 2022 г. – 33,3 % от общего числа случаев смерти).

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом наличия у них высокой доли факторов риска в популяции.

В структуре смертности от БСК преобладают хронические формы ИБС, за которыми последовательно идут хронические и острые формы ЦВБ. Доля острых форм ИБС (ОИМ) не превышает 5,2%.

При относительно удовлетворительной профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК существует проблема дефицита коек для лечения пациентов с ХСН.

Проблемой остается поздняя госпитализация пациентов с ОНМК, в связи с несвоевременным обращением за медицинской помощью пациентов из-за недостаточной информированности о симптомах ОНМК.

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по удержанию на достигнутом уровне смертности от БСК в рамках РП «БССЗ» являются следующие цели:

- обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК и реабилитация);

- дооснащение сети РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, в том числе и для реабилитации;

- реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию и создание условий для реализации ЗОЖ в регионе;

- эффективная вторичная профилактика, в том числе: достижение приверженности к лечению у пациентов с БСК и льготное лекарственное обеспечение в течение 2-х лет после перенесенных инфаркта, инсульта и хирургической реваскуляризации.

Задачи:

- контроль исполнения разработанной системы маршрутизации при острых формах БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;
 - обеспечение бесперебойного снабжение расходным материалом и медикаментами РСЦ и ПСО;
 - увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК;
 - обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 70%, в т. ч. за счет передвижных медицинских комплексов в 2023 году;
 - создание трехуровневой системы медицинской реабилитации при БСК;
 - мероприятия кадровой политики в этом звене.
- Неотложные меры:**
- увеличение до 70% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ для ЧКВ;
 - увеличение до 40% доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в течение 4,5 часов от момента начала заболевания;
 - обеспечение приоритетного выезда бригад скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК;
 - активное внедрение догоспитального ТЛТ при невозможности выполнения ЧКВ в первые 90 минут от постановки диагноза;
 - обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;
 - информационное взаимодействие между РСЦ, ПСО и медицинскими организациями;
 - повышение качества оказания ПМСП при БСК, в том числе:
 - обучение врачей ПМСП как местными силами (РСЦ), так и на внешних базах (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»);
 - трехуровневый анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от ОКС и ОНМК.

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

Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,1 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,1 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1,258 ед., увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80%, увеличение доли 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 %, снижение в 2024 году летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 2,5 %, увеличение в 2024 году доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением до 80 %.

Наименование показателя	Единица измерения	Базовое значение	Значения показателей по годам реализации проекта
-------------------------	-------------------	------------------	--

		значение дата расчета	дата расчета (мм.гг)	2019г .	2020г .	2021г .	2022г.	2023 г.*	2024г*.
Больничная летальность от инфаркта миокарда	процент	11,9	12.2017г.	11,4	11,3	10,5	9,7	9	8,1
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	процент	14,8	12.2017г.	13,0	13,5	13,1	12,7	12,4	12,1
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	процент	0	12.2019г.	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	процент	0	12.2019г	0	50	80	85	90	90

лекарственные препараты в амбулаторных условиях									
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	Тысяча единиц	0,432	12.2017г	0,651	0,629	1,184	1,287	1,209	1,258
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	процент	2,81	12.2020г.	-	-	-	2,65	2,57	2,5
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением.	процент	0	12.2022	-	-	-	-	70,0	80,0
Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тысяч населения	-	31.12.2017	224,6	170,3	165,8	161,3	156,8	152,3
Смертность населения от ишемической болезни сердца	на 100 тысяч человек	25,7	12.2019	0	0	70	68	54	45,0
Смертность от инфаркта миокарда	на 100 тысяч населения,	-	31.12.2017	12,0	11,5	11,1	10,7	10,2	9,9
Смертность населения от цереброваскулярных болезней	на 100 тысяч человек	5,4	12.2019	0	0	23,5	22,3	21,1	20,0
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения	на 100 тысяч населения	-	31.12.2017	32,8	31,6	30,4	29,2	28,0	27,1;
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в	процент	-	31.12.2017	30	35	40	45	50	60,0

лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром									
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	процент	100	31.12.2017	100	100	100	100	100	100

4. Задачи региональной программы

4.1. Основные:

- В 2023 году переоснащение регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», Чеченская Республика, г. Грозный и регионального сосудистого центра на базе ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева», в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»; в 2021 году переоснащение первичного сосудистого отделения на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ», Чеченская Республика, г. Гудермес и первичного сосудистого отделения на базе ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района», Чеченская Республика, г. Урус-Мартан, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ;
- Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.
- Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения. Обеспечить реабилитацию не менее 70 % больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, ХСН и не менее 90%, перенесшим ОНМК.
- Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике;

4.2. Дополнительные:

- Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;
- Ведение региональных регистров по учету пациентов с ССЗ;
- Создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);
- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Мониторинг достижения целевого уровня артериального давления, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности;
- Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в Чеченской Республике;
- Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. 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.

Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов. Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике;
- Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями направленных на снижение показателя смертности населения от болезней системы кровообращения до 200,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году (по РФ - 450,0), снижение больничной летальности от болезней сердечно-сосудистой системы, повышение качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;
- Организовать систему внутреннего контроля качества, оказываемой медицинской помощи, для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах ведения (артериальной гипертензии, ОКС, ОНМК, ХСН, ХИБС, ФП) пациентов с ССЗ;
- Обеспечение квалифицированными кадрами, внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;
- Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры ОКС, ОНМК, ХСН,

ФП) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска (больных, перенесших ОКС, пролеченных с применением чрескожных вмешательств).

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ				
1.1	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела ведомственного контроля и внедрения стандартов Минздрава ЧР	Приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации , и порядок маршрутизации пациентов Характеристика результата: Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающие основной вклад в смертность населения в республике (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждой МО. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)

1.2	Проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями больным с БСК	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела ведомственного контроля и внедрения стандартов Минздрава ЧР	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Повышение качества оказания медицинской помощи больным, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями 2.Увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций. 3.Проведение специалистами РСЦ (ежеквартально) тренингов, семинаров для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП) <p>Характеристика результата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями 2.Увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций. 3.Проведение специалистами РСЦ (ежеквартально) тренингов, семинаров для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП)
-----	--	------------	------------	--	--

1.3	Ведение регистров больных с ОКС и сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2023	31.12.2024	Директор МИАЦ; главный внештатный специалист кардиолог;	<p>Критерий исполнения мероприятия: Ведение в непрерывном режиме не менее двух регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями федерального значения в Чеченской Республике (ОКС, ССЗ)</p> <p>Характеристика результата: Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью исправления</p>
1.4	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проводимых ангио- и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.06.2023	01.01.2024	начальник отдела МТО Минздрава ЧР; Руководители РСЦ 1, РСЦ 2; РСЦ 3; главный внештатный специалист нейрохирург	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от ЦВБ, ОНМК. Снижение больничной летальности от ЦВБ и ОНМК. Закупка высокотехнологичного медицинского оборудования в РСЦ в рамках Проекта.</p> <p>Характеристика результата: В годы реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-</p>

					<p>сосудистыми заболеваниями» дооснастить РСЦ на базе ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева» медицинским оборудованием, которое позволит выполнять высокотехнологичные медицинские вмешательства при геморрагических инсультах (установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом, микроскоп операционный, нейроэндоскопическая стойка), что в свою очередь позволит повысить процент ангио- и нейрохирургических вмешательств при геморрагическом инсульте.</p> <p>В 2022 г планируется закупка ангиографа в РСЦ 2 и компьютерного томографа в РСЦ 1</p>
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в 2024 году				
2.1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критерии качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела ведомственного контроля качества и внедрения стандартов Минздрава ЧР;	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p> <p>1. В каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефектов оказания помощи и разбору случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)</p> <p>2. При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и острого нарушения</p>

					<p>мозгового кровообращения</p> <p>3. Создана комиссия приказом Минздрава ЧР по разбору случаев смерти среди населения (комиссия 3 уровня)</p> <p>Характеристика результата: Совершенствование процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.)</p>
2.2	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках внутреннего контроля качества</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Начальник отдела ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Снижение больничной летальности. Повышение качества и доступности медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Характеристика результата: Обеспечение своевременного внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации болезней системы кровообращения</p>
2.3	<p>Организовать ведение регистров больных с ОКС и сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Директор ГБУ «МИАЦ»; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: - снижение смертности от болезней системы кровообращения</p> <p>Характеристика результата:</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - оперативная оценка организации медицинской помощи больным с ОКС, ССЗ в конкретной МО; - получение оперативной автоматически обработанной информации за любой выбранный период времени и ее интерпретация согласно современным клиническим рекомендациям; - возможность получать данные для создания отчетной документации; - возможность принимать управленческие решения по улучшению организации медицинской помощи больным с ССЗ
2.4	<p>При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Начальник отдела ведомственного контроля медицинской деятельности и внедрения стандартов Минздрава ЧР; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение показателей смертности и больничной летальности от БССЗ.</p> <p>Характеристика результата: Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании</p>

					медицинской помощи с целью их исправления.
2.5	Для обеспечения эффективного и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ и эффективного использования коечного фонда РСЦ руководителями РСЦ - организация проведения ежедневного мониторинга количества пациентов с ОКС, находящихся в ПСО и, при необходимости, согласование сроков перевода больных из ПСО в РСЦ.	01.06.2023	31.12.2024	Руководители РСЦ 2 и РСЦ 1; руководители ПСО ГБУ «Гудермесская ЦРБ» и ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»	Критерий исполнения мероприятия: Снижение показателей смертности от ССЗ (ИБС, ЦВБ) и больничной летальности от ИБС и ЦВБ. Характеристика результата: Повышение доступности, своевременности и качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ
2.6	Организация проведения аудита с целью выявления нарушений при кодировании и выборе первоначальной причины смерти в медицинских свидетельствах о смерти в РСЦ в случаях смерти пациентов с ССЗ.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник ведомственного контроля качества медицинской деятельности Минздрав ЧР; главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист невролог; Директор ГБУ «МИАЦ»	Критерий исполнения мероприятия: Повышение доступности, своевременности и качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ. Проведение аудитов в МО ЧР согласно плану-графику ежеквартально. Проведение обучающих семинаров с привлечением специалистов районных ЗАГС. Характеристика результата: Проведение аудитов в МО ЧР согласно плану-графику ежеквартально. Проведение обучающих семинаров с привлечением специалистов районных ЗАГС
3	Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний				
3.1	Проведение мероприятий по повышению уровня информированности	01.06.2023	01.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: Повышение уровня

	граждан по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)-(в течение года)				информированности граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, методах их коррекции Характеристика результата: Усиление профилактической работы по информированию населения о факторах риска ССЗ. Увеличение доли граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни.
3.2	Информирование населения через СМИ о профилактике и алгоритме действий в случае появления признаков ССЗ - ежеквартально	01.06.2023	01.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению профосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Характеристика результата: Сокращение времени вызова скорой медицинской помощи с момента появления болевого синдрома. Снижение вероятности смертельных исходов. Повышение уровня информированности населения о факторах риска заболеваний и методиках коррекции
3.3	Подготовка и распространение среди пациентов поликлиник, диагностических центров, больниц, а	01.06.2023	31.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»; начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики Минздрава	Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности, больничной

	<p>также в образовательных учреждениях, трудовых коллективах и в местах скопления людей информационных материалов (памятки, буклеты и др.) о правилах измерения артериального давления, роли артериальной гипертонии и повышенного уровня холестерина в крови как важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт), а также рекомендаций о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра - в течение года</p>			ЧР	<p>летальности, в том числе от болезней сердечно-сосудистой системы. Увеличение доли граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни. Увеличение количества населения, проходящих регулярно профосмотры и диспансеризацию.</p> <p>Характеристика результата: Повышение уровня знаний населения по вопросам профилактики развития факторов риска ХНИЗ (курение, нерациональное питание, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психические расстройства). информирование населения о целях и задачах, объеме обследования, графике работы, повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>
3.4	<p>Организация и проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, посвященных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Всемирному дню здоровья (7 апреля); -Всемирный день борьбы с артериальной 	01.06.2023	31.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»; начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики Минздрава ЧР	<p>Критерий исполнения мероприятия: Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению</p>

	<p>гипертонией» (14 мая) - Всемирному дню без табака (31 мая); - Всемирному дню сердца (29 сентября); - Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября). (ежегодно)</p>				<p>профосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Формирование положительной мотивации к ведению здорового образа жизни школьника, мотивирование граждан и ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя Характеристика результата: Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ.</p>
3.5	<p>Организация мероприятий по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ с использованием ресурсов центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики. - 5 мероприятий в трудовых коллективах, 5 мероприятий в образовательных учреждениях.</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»; начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики Минздрава ЧР.</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Проведение в течении года 5 мероприятий в трудовых коллективах, 5 мероприятий в образовательных учреждениях. Характеристика результата: Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению профосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Формирование положительной мотивации к ведению здорового</p>

					образа жизни школьника мотивирование граждан и ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя
3.6	Изготовление видеороликов о профилактике и алгоритме действий в случае появления признаков ССЗ и трансляция его на мониторах, расположенных в холлах медицинских организаций (трансляция ежедневно)	01.06.2023	31.12.2024	Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению профосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Формирование положительной мотивации к ведению здорового образа жизни, мотивирование граждан и ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Запись видеороликов и ежедневная их трансляция в МО. Характеристика результата: Формирование у населения навыков распознавания признаков инфаркта/инсульта Снижение уровня смертности от неинфекционных заболеваний
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ				
4.1	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов,	01.06.2023	31.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: Разработан, тиражирован и

	листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ				распространен информационный материал по профилактике и работе с факторами риска ССЗ (с указанием тем и количеством экземпляров). Характеристика результата: Создание эффективной системы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена
4.2	Создание системы обучения целевых групп (школьники, педагоги, госслужащие, волонтеры и другие) с использованием обучающих информационных программ по пропаганде здорового образа жизни, первичной профилактике ССЗ и оказанию первой помощи при жизнеугрожающих состояниях	01.06.2023	31.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: В организациях и учреждениях Чеченской Республики проведены обучающие семинары (с указанием, где и сколько и на какие темы). Характеристика результата: Создание эффективной системы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена.
4.3	Проведение тематических акций, дней здоровья, дней открытых дверей в мед. организациях	01.06.2023	31.12.2024	Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Проведены тематические акции, дни здоровья, дни открытых дверей в мед. организациях (с указанием тем и количества). Характеристика результата: Создание эффективной системы первичной

					профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена.
4.4	Продолжить реализацию мероприятий, направленных на своевременное выявление ИБС, ЦВБ и снижение риска развития осложнений (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, школ пациентов)	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ»; Руководитель ГКУ «РЦОЗиМП»	Критерий исполнения мероприятия: Разработан, тиражирован и распространен информационный материал по профилактике и работе с факторами риска ССЗ (темы и количество будут указываться в ежеквартальных отчетах) Характеристика результата: Создание эффективной системы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне амбулаторного звена
4.5	Разработка универсального плана проведения внутреннего аудита для медицинских организаций с целью выявления недоработок и повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения, в том числе с организацией непрерывного образования медицинских работников по итогам проведенного внутреннего аудита	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики; Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Создание эффективной системы первичной профилактики БСК на уровне ПМСП Характеристика результата: Создание эффективной системы первичной профилактики ССЗ на уровне амбулаторного звена
4.6	Повышение информированности населения о вероятных признаках ОКС, ОНМК, необходимости срочной госпитализации при	01.06.2023	31.12.2024	ГКУ «РЦОЗ и МП»	Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от ССЗ и больничной летальности от ССЗ. Ежеквартально в

	этих состояниях (вызов СМП) через работу со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати				отчетах указывать количество и название теле-радио передач и видеороликов. Характеристика результата: Снижение догоспитальной смертности при неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях (ОИМ, ОНМК); сокращение длительности догоспитального периода, удлинение «терапевтического окна» при инсультах.
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
5.1	Продолжить внедрение принципов доказательной медицины на уровне ПМСП с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их выпуск и внедрение на догоспитальный этап	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики; начальник отдела ведомственного контроля медицинской деятельности и внедрения стандартов; Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог	Критерий исполнения мероприятия: Разработан комплекс первоочередных мер, направленных на снижение смертности и улучшение качества жизни населения Чеченской Республики на 2020-2021 гг. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Характеристика результата: Увеличение выживаемости больных после инфаркта миокарда и инсульта. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после инфаркта миокарда и инсульта. Восстановление трудоспособности пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК и улучшение качества их жизни.
5.2	Разработка нормативных документов и	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и	Критерий исполнения мероприятия:

	<p>маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в ЧР.</p>			<p>медицинской профилактики; Главный внештатный специалист кардиолог;</p>	<p>Организовать формирование Центра для лечения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на базе кардиологического отделения ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» на 15 коек - срок до 1 июля 2021 года.</p> <p>В рамках вновь сформированного Центра ХСН начать ведение Регистра пациентов с ХСН - с 01.07.2021 года С 01.06.2021 организовать работу Центра Управления Рисками на базе ГБУ "РКГВВ им. М.Т. Индербиева, в составе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - липидный кабинет; - кабинет антикоагулянтной терапии; - кабинет врача - аритмолога; - кабинет врача кардиолога; - кабинет врача кардиолога для пациентов с ХСН; - кабинет для приема главного специалиста кардиолога; - кабинет для приема главного специалиста сосудистого хирурга - кабинет для приема главного специалиста рентгенэндоваскулярного хирурга <p>Характеристика результата: Увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации</p>
--	---	--	--	--	---

					после ОИМ и ОНМК. Восстановление трудоспособности пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК и улучшение качества их жизни
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
6.1	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения с утверждением алгоритмов и планов профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения.	01.06.2023	31.12.2024	Руководители МО ЧР; начальник отдела ПМСПН и МП Минздрава ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Увеличение охвата населения диспансерным наблюдением и профилактическими осмотрами. Характеристика результата: Организация диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава ЧР от 12.01.2023 г № 9 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения»
6.2	Обеспечить определение концентрации натрийуретического пептида в сыворотке крови в поликлиниках и стационарах для своевременной диагностики ХСН.	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике; директор ГБУ «МИАЦ»; руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальное представление данных о количестве обследованных главным внештатным лаборантом в ГБУ «МИАЦ» Характеристика результата: Дополнительным соглашением №4 к тарифному соглашению в системе ОМС Чеченской Республики на 2022 год для медицинских организаций определены тарифы на отдельные лечебно-диагностические услуги для применения в 2022

					<p>году в рамках межучрежденческих взаиморасчетов, что позволит провести полноценную диагностику и лечение пациента с ХСН по современным клиническим рекомендациям.</p> <p>С 01.06.2021 г на базе кардиологического отделения ГБУ «РКГВВ» организовать Центр ХСН на 12 коек.</p> <p>В поликлинике ГБУ «РКГВВ» организовать кабинет ХСН.</p> <p>Совместно с ГБУ «МИАЦ» разработать и внедрить регистр пациентов с ХСН.</p> <p>НПА Минздрава ЧР утвердить маршрутизацию пациентов с ХСН.</p>
6.3	<p>Организация Центра Управления Рисками для координации и экспертной работы с пациентами высокого риска развития ССЗ.</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Начальник отдела ОСМПН Минздрава ЧР; главврач ГБУ «РКГВВ»; главный внештатный специалист кардиолог</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>С 01.06.2021 завершить формирование Центра Управления Рисками на базе ГБУ «РКГВВ», в составе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - липидный кабинет; - кабинет антикоагулянтной терапии; - кабинет врача - аритмолога; - кабинет врача кардиолога; - кабинет врача кардиолога для пациентов с ХСН; - кабинет для

					приема главного специалиста кардиолога; - кабинет для приема главного специалиста сосудистого хирурга - кабинет для приема главного специалиста рентгенэндоваскулярного хирурга НПА Минздрава ЧР утвердить маршрутизацию.
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ.	01.06.2023	01.01.2024	Руководители РСЦ 1 и РСЦ 2; Руководители ПСО ГБУ «Гудермесская ЦРБ» и ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»; Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог.	Критерий исполнения мероприятия: Все ПСО и РСЦ имеют возможность круглосуточного дистанционного консультирования Характеристика результата: В ГБУ «РССМП» эксплуатируется современный CALL-центр, в структуру которого входит оперативный отдел по передаче вызовов и диспетчерская по приему вызовов от населения, где установлены и функционируют круглосуточно пять мини кабин с компьютерами, в которые встроены телефоны, определяются все входящие вызова с записью каждого разговора, что помогает в решении конфликтных ситуаций. Введено автоматизированное рабочее место для информационного взаимодействия между ГКУ «Центр обработки вызовов экстренных оперативных служб

					<p>Чеченской Республики по единому номеру - 112» и дежурной диспетчерской службой скорой помощи. Диспетчера по приему вызовов прошли соответствующее обучение.</p> <p>В 2018 году проведена работа по наращиванию ДДС-03 «Системы-112» на территории Чеченской Республики. Были установлены программно-технические комплексы Системы - 112 в отделениях скорой медицинской помощи районных ЦРБ.</p> <p>Прием вызовов по единому номеру «112» со всей территории республики от абонентов сотовой и стационарной связи осуществляется в круглосуточном режиме и ведется сотрудниками ГКУ «Центр обработки вызовов экстренных оперативных служб Чеченской Республики по единому номеру - 112».</p> <p>Функционирует современный ситуационный центр для учебной подготовки сотрудников, где имеется универсальный имитатор-манекен пациента с монитором для учебной подготовки сотрудников с широким диапазоном функций, где можно создавать на</p>
--	--	--	--	--	---

					электронном носителе различные сценарии любых патологических состояний
7.2	Проведение обучающих семинаров, лекций, тренингов по оказанию мед. Помощи больному с ОИМ и ОНМК на базе ситуационного центра ГБУ «ССМП» для сотрудников бригад СМП.	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; Руководители МО ЧР	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p> <p>В соответствии с приказом Минздрава ЧР от 23 октября 2019г. N227 «Об осуществлении оценки качества медицинской помощи населению Чеченской Республики» в целях совершенствования организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Чеченской Республики, в ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» проводится согласно план-графика цикл учебных занятий для сотрудников бригад СМП 2 раза в неделю (–по базовому анализу ЭКГ и неотложной кардиологии; неотложным состояниям).</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>На базе ГБУ «РССМП» функционирует современный ситуационный центр для учебной подготовки сотрудников, где имеется универсальный имитатор-манекен пациента с монитором для</p>

					учебной подготовки сотрудников с широким диапазоном функций, где можно создавать на электронном носителе различные сценарии любых патологических состояний.
7.3	<p>В Чеченской Республике в рамках реализации мероприятия "Обеспечение современности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации" регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" Распоряжением Правительства ЧР от 13 декабря 2019 года № 418-р «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Чеченской Республике до 2024 года» разработана и утверждена региональная стратегия развития санитарной авиации, включающей разработку необходимой маршрутизации при оказании скорой специализированной помощи с применением воздушных судов; планирование развития необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях; вопросы кадрового, финансового и инфраструктурного</p>	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики.	<p>Критерий исполнения мероприятия: В 2023 г. планируется 129 вылетов.</p> <p>Характеристика результата: В ГБУ «РССМП» эксплуатируется современный CALL-центр, в структуру которого входит оперативный отдел по передаче вызовов и диспетчерская по приему вызовов от населения, где установлены и функционируют круглосуточно пять мини кабинетов с компьютерами, в которые встроены телефоны, определяются все входящие вызовы с записью каждого разговора, что помогает в решении конфликтных ситуаций. Введено автоматизированное рабочее место для информационного взаимодействия между ГКУ «Центр обработки вызовов экстренных оперативных служб Чеченской Республики по единому номеру - 112» и дежурной диспетчерской службой скорой помощи. Диспетчера по приему вызовов</p>

	обеспечения санитарной авиации на уровне субъекта; строительство (реконструкция) вертолетных (посадочных) площадок за счет республиканского бюджета в рамках ГЧП или за счет инвестора (авиакомпания).				<p>прошли соответствующее обучение.</p> <p>В 2018 году проведена работа по наращиванию ДДС-03 «Системы-112» на территории Чеченской Республики. Были установлены программно-технические комплексы Системы - 112 в отделениях скорой медицинской помощи районных ЦРБ.</p> <p>Прием вызовов по единому номеру «112» со всей территории республики от абонентов сотовой и стационарной связи осуществляется в круглосуточном режиме и ведется сотрудниками ГКУ «Центр обработки вызовов экстренных оперативных служб Чеченской Республики по единому номеру - 112».</p> <p>Функционирует современный ситуационный центр для учебной подготовки сотрудников, где имеется универсальный имитатор-манекен пациента с монитором для учебной подготовки сотрудников с широким диапазоном функций, где можно создавать на электронном носителе различные сценарии любых патологических состояний</p>
7.4	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи;	Критерий исполнения мероприятия:

	<p>пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские организации республики с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта</p>			<p>Главный внештатный специалист кардиолог; Главный внештатный специалист невролог.</p>	<p>Снижение смертности от ССЗ (ОКС, ОНМК), достижение показателей РП БССЗ. Характеристика результата: Издание НПА Минздрава ЧР по маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские организации республики с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.</p>
7.5	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения, указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе.</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; Главный внештатный специалист кардиолог; Главный внештатный специалист невролог.</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от ССЗ (ОКС, ОНМК), достижение показателей РП БССЗ. Характеристика результата: Приказом Минздрава ЧР утвердить План мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей на догоспитальном уровне: • интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут;</p>

					<ul style="list-style-type: none"> • интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; • интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; • доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика);
7.6	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи;	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от ССЗ (ОКС, ОНМК), достижение показателей РП БССЗ.</p> <p>Характеристика результата: Наличие укомплектованных бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной, медицинской помощи»</p>
7.7	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, ОКС	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи - главный врач ГБУ	<p>Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от ССЗ</p>

	первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара;			«Республиканская станция скорой медицинской помощи»;	(ОКС, ОНМК), достижение показателей РП БССЗ; Характеристика результата: Исполнение Плана мероприятий по обеспечению достижения, указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе
7.8	Обеспечить функционирование единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию.	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи - главный врач ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»;	Критерий исполнения мероприятия: сокращение сроков медицинской эвакуации и обеспечение медицинской эвакуации, в т. ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию. Характеристика результата: Обеспечение исполнения приказа Минздрава ЧР от 27.11.2019 г. №245 «О мероприятиях по централизации службы скорой медицинской помощи Чеченской Республики»
7.9	Обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома) и острого нарушения	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи - главный врач ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»; Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; Директор ГБУ «МИАЦ».	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальный отчет о количестве фельдшеров и медицинских сестёр, прошедших обучение в Минздрав ЧР и ГБУ «МИАЦ»; Характеристика результата: Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК,

	мозгового кровообращения.				снижение смертности от ССЗ (ОКС, ОНМК), достижение целевых показателей РП «БССЗ»
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП				
8.1	Мероприятия по увеличению объемов рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей в: РСЦ 2 на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»; РСЦ 1 на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева», РСЦ 3 на базе ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации специализированной медицинской помощи Минздрава ЧР; ТФОМС ЧР.	Критерий исполнения мероприятия: В результате проведенных организационных и образовательных мероприятий повышение доли проводимых ЧКВ в РСЦ Чеченской Республики (ежеквартальное указание в отчетах количества проведенных ЧКВ) Характеристика результата: Повышение качества и доступности медицинской помощи, создание условий для оказания СМП, в том числе ВМП, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.
8.2	Проведение мероприятий по обеспечению перевода пациентов из ПСО в РСЦ с ОКС сп ST в течение первых 6 часов до 80 - 85%; с ОКС бп ST в течение 12 часов - 80 - 85%.	01.06.2023	31.12.2024	Руководители РСЦ; Руководители ПСО ГБУ «Гудермесская ЦРБ» и ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»; главный внештатный специалист кардиолог;	Критерий исполнения мероприятия: Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Увеличение количества ВМП при ОКС, ОНМК (в ежеквартальных отчетах с указанием количества). Характеристика результата: Повышение качества и доступности медицинской помощи, создание условий для оказания специализированной, в том числе высокотехнологично

					й, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.
8.3	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Чеченской Республике, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела МТО Минздрава ЧР; Руководители ПСО и РСЦ	Критерий исполнения мероприятия: Во исполнение Соглашения № 056-17-2020-079/6 от 24.12.2020г. в 2022 году планируется закупить 6 единиц оборудования для переоснащения/дооснащения РСЦ и ПСО: - ангиографический комплекс в ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» - компьютерный томограф для ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»; - аппарат ИВЛ и функциональная кровать в ГБУ «Гудермесская ЦРБ» - аппарат ИВЛ и функциональная кровать в ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» Характеристика результата: Закупка в рамках соглашения № 056-17-2020-079/6 от 24.12.2020г по РП БССЗ медицинского оборудования в РСЦ и ПС Чеченской Республики.
8.4	Организация мероприятий по внедрению метода клипирования и эмболизации аневризм сосудов головного мозга при геморрагическом инсульте.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела МТО; Руководители РСЦ Главный внештатный специалист нейрохирург; Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург	Критерий исполнения мероприятия: Направление на обучение в федеральные клиники врачей региональных сосудистых центров с целью обучения хирургическим методам лечения геморрагического

					инсульта. Характеристика результата: Повышение качества и доступности медицинской помощи, создание условий для оказания специализированной , в том числе высокотехнологично й, медицинской помощи больным с ССЗ. Закупка оборудования для проведения высокотехнологичн ых хирургических операций. В 2022 году планируется в рамках Соглашения № 056-17-2020-079/6 от 24.12.2020г. закупка ангиографической установки в ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» и компьютерный томограф для ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»
8.5	Разработка маршрутизации пациентов для получения ВМП-2 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела организации СМП населению Минздрава ЧР; Главный внештатный специалист по сердечно-сосудистой хирургии»;	Критерий исполнения мероприятия: Повышение качества и доступности оказания ВМП по 2 разделу постановления Правительства РФ; повышение числа пациентов, получивших ВМП. Характеристика результата: Издание НПА Минздравом ЧР
9.	Реабилитация				
9.1	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по организации	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации.	Критерий исполнения мероприятия: Увеличение численность пациентов, получивших помощь по

	<p>реабилитационной помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях Чеченской Республики, с участием главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Минздрава ЧР сотрудников медицинского института ЧГУ и ЧГБМК.</p>				<p>медицинской реабилитации (МР) до 25% от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал, снижение уровня инвалидизации на 20%, снижение степени инвалидизации на 15%, снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов, снижение показателей заболеваемости работающих граждан на 15%.</p> <p>Характеристика результата: Проведение своевременной реабилитации с целью снижения инвалидизации и восстановления трудоспособности после перенесенного сердечно-сосудистого заболевания.</p>
9.2	<p>Обеспечить использование международной классификации функционирования (МКФ) как основы реабилитационного процесса.</p>	01.06.2023	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации. Директор ГБУ «МИАЦ».</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия: Планируется с 2022года использование МКФ. Специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса</p> <p>Характеристика результата: Повышение качества диагностики функциональных нарушений и расстройств. Выбор</p>

					экономически оправданного и эффективного минимума реабилитационных действий. В отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций республики в практику МКФ.
9.3	Для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских консультаций с федеральными клиниками, в том числе с курирующим ФГБУ «НМИЦ реабилитологии и курортологии»	01.06.2023	31.12.2024	Руководители МО ЧР главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; директор ГБУ «МИАЦ»	Критерий исполнения мероприятия: Проведение всеми МО республики телемедицинских консультаций и ежемесячное представление отчета об их проведении в ГБУ «МИАЦ» и главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации. Характеристика результата: Повышение качества медицинской помощи по МР, доступности медицинской помощи по МР и достижение перспективы восстановления утраченных функций.
9.4	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители РСЦ и ПСО	Критерий исполнения мероприятия Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее

					<p>60% от числа поступивших при ОНМК.</p> <p>Ежеквартально проверка 100 карт - не менее 65% без замечаний.</p> <p>Характеристика результата: Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60% от числа поступивших при ОНМК</p>
9.5	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители РСЦ и ПСО	<p>Критерий исполнения мероприятия: Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</p> <p>Характеристика результата: Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.</p>
9.6	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители РСЦ и ПСО	<p>Критерий исполнения мероприятия: Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой</p>

					(диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 65% без замечаний. Характеристика результата: Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов
9.7	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители МО ЧР; Руководители РСЦ и ПСО	Критерий исполнения мероприятия: Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний. Характеристика результата: Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев.
9.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители МО ЧР; Руководители РСЦ и ПСО	Критерий исполнения мероприятия: не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших

	пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС				лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний. Характеристика результата: Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов
9.9	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; Руководители МО ЧР; Руководители РСЦ и ПСО	Критерий исполнения мероприятия: не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для

					<p>пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний.</p> <p>Характеристика результата: Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла</p>
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ				
10.1	Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; Директор медицинского института ФБГОУ ВОП «Чеченский Государственный университет».	<p>Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальное представление отчетов о количестве направленных и получивших обучение на базах ФГБУ.</p> <p>Характеристика результата: Реализация данного мероприятия по рекомендациям курирующих НМИЦ. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обеспечение повышения уровня знаний специалистов при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>
10.2	Обучение врачей на базе курирующих медицинских	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава; директор; главврачи МО	Критерий исполнения мероприятия:

	организаций - ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова", ФГБУ (НМИЦССХ им А.Н.Бакулева) МЗ РФ (клиническая ординатура, последипломное обучение).			ЧР	Ежеквартальное представление отчетов медицинскими организациями ЧР в ГБУ «МИАЦ» по количеству врачей, прошедших обучение на базе ФГБУ «НМИЦ им. Алмазова» Характеристика результата: Повышение квалификации врачей, оказывающих помощь больным с болезнями системы кровообращения.
10.3	Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение»	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальное представление отчетов о количестве принятых на работу врачей в МО ЧР. Характеристика результата: Обеспечение медицинских организаций Чеченской Республики высококвалифицированными кадрами с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению республики.
10.4	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.06.2023	31.12.2024	Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальное представление информации о количестве предоставленных материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие

					профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре; участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер»
10.5	Определение ежегодной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Представление информации ежеквартально о количестве принятых на работу медицинских работников в медицинские организации республики. Характеристика результата: Устранение дефицита кадров согласно разработанной и утвержденной «Дорожной карте»
10.6	Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноэндovasкулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; Руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение в Минздрав ЧР; Характеристика результата: ежегодно приказом Минздрава ЧР утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

10.7	Устранение дефицита сердечно-сосудистых хирургов и врачей по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения: переквалификация специалистов путем первичной переподготовки или целевое обучение выпускников ЧГУ в Федеральных центрах; привлечение специалистов из других регионов РФ.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела кадров Минздрава ЧР; руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Ежеквартальное и ежегодное соответственно представление о количестве направленных на обучение, переквалификацию и т.д. Характеристика результата: Направление на обучение в клинической ординатуре, курсы повышения квалификации, целевое обучение на базе ФГБУ, в том числе курирующего НМИЦ.
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				
11.1	Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ»; главный внештатный специалист кардиолог; главный невролог внештатный специалист невролог	Критерий исполнения мероприятия: Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева. Регулярно проводятся телемедицинские консультации с курирующими НМИЦ (ежеквартальное представление информации о проведенных телеконсультациях) Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.
11.2	Организация внедрения вертикально-интегрированной	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ»; руководители МО ЧР	Критерий исполнения В регионе разработан и

	медицинской информационной системы «ССЗ» (ВИМИС «ССЗ»)				внедрен компонент РС ЕГИСЗ по профилю «ССЗ», согласно методическим рекомендациям МЗ РФ. Запланированные в рамках реализации проекта ЕЦК ТВСП подключены к системе (все МО республики). Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ
11.3	Техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ССЗ, пациентов с ХСН, с нарушениями ритма сердца, перенесших оперативные вмешательства реваскуляризации миокарда, на клапанах сердца и пересадку сердца	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ»	Критерий исполнения мероприятия: Бесперебойная работа регистров ОКС, ССЗ. Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.
11.4	Проведение работ по модернизации и развитию РМИС Чеченской Республики в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ и ее интеграция с РМИС»	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ» руководители МО ЧР	Критерий исполнения мероприятия: Бесперебойная работа регистров по ОКС, ССЗ. Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.
11.5	В рамках осуществления контроля кодирования причин смертности - ведение регистров пациентов с ССЗ (ОКС, ХСН, ОНМК, нарушениями ритма	01.06.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог; директор ГБУ «МИАЦ»; главный внештатный специалист кардиолог	Критерий исполнения мероприятия: 1. Проведение в МО обучающих семинаров по ведению регистров по ССЗ.

	сердца, перенесших оперативные вмешательства реваскуляризации миокарда, на клапанах сердца и пересадку сердца)				<p>2. Ежеквартальное проведение внутреннего аудита с привлечением сотрудников Минздрава ЧР, «МИАЦ», главных внештатных специалистов с целью контроля знаний ведения регистра.</p> <p>3. Планируется до конца 2021г. ввести в систему кодирования код ХСН как сопряженный с основным заболеванием (I50)</p> <p>4. До конца 2021г обучить 4 специалистов на базе Федеральных Центров по лечению хронической сердечной недостаточности.</p> <p>5. На 2-ой квартал 2021г назначить внутренний аудит по анализу проделанной работы;</p> <p>Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.</p>
11.6	Введение в систему кодирования код ХСН как сопряженный с основным заболеванием (I50)	01.06.2023	31.12.2021	Директор ГБУ «МИАЦ»; главный внештатный специалист кардиолог	<p>Критерий исполнения мероприятия: Формирование регистра ХСН.</p> <p>Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.</p>
11.7	Мероприятия по созданию комиссии и плана-графика для	01.06.2023	31.12.2024	Директор ГБУ «МИАЦ»; начальник отдела ОСМПН Минздрава ЧР;	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p>

	проведения анализа деятельности РСЦ и ПСО			Руководители ПСО и РСЦ	Исполнение плана графика. Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ.
11.8	Обеспечить преемственность лечения на всех этапах оказания медицинской помощи больным с ССЗ.	01.06.2023	31.12.2024	Начальник отдела первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики; Начальник отдела организации специализированной медицинской помощи населению; Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог.	Критерий исполнения мероприятия: Издание НПА Минздравом ЧР. Характеристика результата: Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи больным при ССЗ

6. Ожидаемые результаты региональной программы

- Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» субъекта позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:
 - снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до **8,1 %**;
 - снижения больничной летальности от ОНМК до **12,1 %**;
 - 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 до **80,0 %**;
 - увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до **1,258 ед.**;
 - 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 до **90 %**;
 - Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до **2,5%**;
 - Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до **80 %**.