



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН ПРАВИТЕЛЬСТВО

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.06.2019

№ 197-Р

г. Грозный

**Об утверждении региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В целях обеспечения реализации на территории Чеченской Республики федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Чеченской Республики Ахмадова Ш.С.

Председатель Правительства
Чеченской Республики № 4



М.М. Хучиев

Паспорт региональной программы

Полное наименование Программы	Региональная программа Чеченской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа).
Основание для разработки Программы	Паспорт регионального проекта Чеченской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденный постановлением Правительства Чеченской Республики от 13 декабря 2018 г. № 348-р «Об утверждении регионального проекта Чеченской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
Период реализации Программы	2019-2024 гг.
Цели и задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 направленные на снижение показателя смертности населения от болезней системы кровообращения до 220,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году (по РФ показатель 450,0), снижение больничной летальности от болезней сердечно-сосудистой системы, повышению качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями; • Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике; • Внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с целью обеспечения квалифицированными кадрами; • Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, и первично сосудистых отделений в Чеченской Республике; • В 2019 году переоснащение регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У.И. Ханбиева», Чеченская Республика, г. Грозный, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22

	<p>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»;</p> <p>В 2019 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 Российской Федерации».</p>
Основные мероприятия Программы	<ul style="list-style-type: none"> • Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У.И. Ханбиева»; • Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»; • Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ»
Предполагаемый объем финансирования на период действия Программы с 2019 по 2024 гг.	<p>Общий объем финансирования программы 781 831,00 тыс. руб.</p> <p>Общий объем финансирования программы по годам:</p> <p>в 2019 году - 120,830 млн. руб.</p> <p>в 2020 году - 137,820 млн. руб.</p> <p>в 2021 году - 107,300 млн. руб.</p> <p>в 2022 году - 172,790 млн. руб.</p> <p>в 2023 году - 90,790 млн. руб.</p> <p>в 2024 году - 152,301 млн. руб.</p>
Ожидаемая эффективность реализации Программы	<p>Показатели эффективности Программы (индикаторы Программы) с 2019 г. - 2024 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности от БСК до 220,0 на 100 тыс. населения; - смертность от инфаркта миокарда до 9,9 на 100 тыс. населения; - смертность от острого нарушения мозгового кровообращения до 27,1 на 100 тыс. населения; - больничная летальность от инфаркта миокарда, % до 8,0; - больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % до 12,0; - отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, % до 60,0; - количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц до 1,303; - доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % до 100,0.
Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики.
Основной исполнитель	Министерство здравоохранения Чеченской Республики;
Фамилия, имя,	Гадаев Алам Адланович – заместитель министра здравоохранения

отчество, должность, номер телефона руководителя Программы	Чеченской Республики
Система организации контроля за выполнением Программы	Общий контроль за выполнением Программы осуществляет заместитель Председателя Правительства Чеченской Республики, курирующий социальную сферу. Для осуществления оперативного контроля руководители учреждений и служб, участвующих в ней, представляют ежеквартально в Министерство здравоохранения Чеченской Республики сведения о выполнении мероприятий и финансировании Программы. Министерство здравоохранения Чеченской Республики направляет ежеквартально информацию о ходе финансирования и выполнения Программы в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.2.

Численность населения Чеченской Республики

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	1238452	436611	801841	35,3	64,7
2010	1268042	461860	806182	36,4	63,6
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

**Возрастно-половой состав населения Чеченской Республики
(на 01.01.2018г.)**

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	муж. и жен.	мужчины	женщины	муж. и жен.	мужчины	женщины	муж. и жен.	мужчины	женщины
всего	1436981	707 857	729 124	501 179	248 848	252 331	935 802	459 009	476 793
0-4	156 079	80 283	75 796	58 883	30 305	28 578	97 196	49 978	47 218
5-9	164 039	83 514	80 525	55 111	28 345	26 766	108928	55 169	53 759
10-14	144 549	72 912	71 637	46 035	23 336	22 699	98 514	49 576	48 938
15-19	123 686	61 993	61 693	40 447	20 252	20 195	83 239	41 741	41 498
20-24	106 240	52 989	53 251	34 507	16 888	17 619	71 733	36 101	35 632
25-29	128 251	63 149	65 102	47 028	22 936	24 092	81 223	40 213	41 010
30-34	121 109	62 078	59 031	47 783	25 189	22 594	73 326	36 889	36 437
35-39	100 209	50 325	49 884	39 465	20 576	18 889	60 744	29 749	30 995
40-44	76 797	37 483	39 314	28 144	14 056	14 088	48 653	23 427	25 226
45-49	70 478	33 408	37 070	25 308	11 894	13 414	45 170	21 514	23 656
50-54	65 005	29 891	35 114	21 965	9 765	12 200	43 040	20 126	22 914
55-59	67 327	31 352	35 975	22 566	10 390	12 176	44 761	20 962	23 799
60-64	48 493	21 906	26 587	14 810	6 505	8 305	33 683	15 401	18 282
65-69	29 652	13 350	16 302	9 504	4 415	5 089	20 148	8 935	11 213
70-74	9 565	3 873	5 692	3 218	1 364	1 854	6 347	2 509	3 838
75-79	12 063	4 226	7 837	3 457	1 312	2 145	8 606	2 914	5 692
80-84	8 613	3 195	5 418	2 119	913	1 206	6 494	2 282	4 212
85-89	3 772	1 530	2 242	718	348	370	3 054	1 182	1 872
90-94	739	283	456	66	30	36	673	253	420
95-99	238	86	152	24	20	4	214	66	148
100 и старше	77	31	46	21	9	12	56	22	34

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 2019 года - 1 456 951 человек, в том числе: городское население - 509 429 человек (34,9 %), сельское население - 948 972 человек (65,1 %).

За 2018 год численность жителей региона увеличилась на 23 117 человек за счет естественного прироста населения. Общий коэффициент естественного прироста населения по данным Росстата за 2018 год - 16,0 на 1000 населения (снижение показателя на 0,4 % в сравнении с 2017 годом).

По данным Росстата с 2014 года наблюдается снижение показателя естественного прироста населения: в 2014 году - 19,2, в 2018 году - 16,0; с 2014 года отмечается снижение рождаемости с 24,2 на 1000 населения до 20,2 в 2018

году (СКФО – 14,1, РФ - 10,9).

Показатель общей смертности по данным Росстата в Чеченской Республике за 2018 год один из самых низких в РФ - 4,2 на 1000 населения (план - 4,6), в СКФО - 7,3, в РФ - 12,4 (2017 г. - 4,6), снижение по сравнению с 2017 годом на 8,7 %.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год - 196,3 на 100 тыс. населения (снижение показателя смертности на 24,2 % по сравнению с аналогичным периодом 2017 года), всего умерших - 2844, убыль числа умерших - 849.

Структура смертности от основных болезней системы кровообращения (далее – БСК): за 2018 г.: гипертоническая болезнь (далее - ГБ) (I10-15) - 8,6% , инфаркт миокарда (далее - ИМ) (I21-22) - 5,7 %, ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) (I20-25)-25,5 %, хроническая сердечная недостаточность (далее - ХСН) (I50, I48, I46) - 10 %, цереброваскулярная болезнь (далее - ЦВБ) (I60-69) - 22 %, острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I60-64) - 19,1%: субарахноидальное кровоизлияние (далее - САК) (I60) - 0,4 %; внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) (I61) - 6,9 %, инфаркт мозга (I63) - 7,1 %, инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) - 4,7 %.

В структуре смертности первое место занимает ИБС - 25,5% (50,5 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК, при этом смертность от инфаркта миокарда - 5,7% (в сравнении с 2017 г. - снижение на 31,3%). Второе место - ЦВБ - 22% (43,8 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК. Третье место - хроническая сердечная недостаточность (СН) (I50, I48, I46) - 10% (21 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК.

При анализе показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний отмечается следующая динамика: в 2014г. - 279,7; 2015г. - 264,8; 2016г. - 263,8; 2017г. - 258,9 и наименьшая смертность отмечалась в 2018 году - 196,3 на 100 тыс. населения (снижение на 29,8 %). При этом смертность от инфаркта миокарда снизилась в сравнении с 2014 годом с 29,3 до 11,3 на 100 тыс. населения (более 60%). Смертность от ИБС (I20-25) в 2014 году - 84,0 на 100 тыс. населения, в 2018 году - 50,5 (снижение показателя на 60%).

ЦВБ (I60-69): 2014г. - 238 чел.; 2015г. - 740 чел.; 2016г. - 772 чел.; 2017г. - 746 чел.; 2018г. - 629 чел., острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК): субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I 60) 2015г. - 21 чел.; 2016г. - 10 чел.; 2017г. - 23 чел.; 2018г. - 10 чел., внутримозговое кровоизлияние (I61) (2014г. - 114 чел.; 2015г. - 207 чел.; 2016г. - 251 чел.; 2017г. - 172 чел.; 2018г. - 199 чел.), инфаркт мозга (I63) (2014г.- 46 чел., 2015г. – 121 чел., 2016г. - 175 чел., 2017г. - 194 чел., 2018г. – 201 чел.) инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64) (2015г. - 308 чел., 2016г. - 242 чел.,

2017г. - 281 чел., 2018г. - 133 чел.). Число сохраненных жизней от БСК в 2014 году - 3358, в 2018 году - 2844.

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

№	Умершие	2018г.	2017г.
1.	Всего от ИБС:	726	882
	в т.ч. ОКС	185	337
	в т.ч. трудоспособного возраста от ИБС	74	100
	в т.ч. трудоспособного возраста от ОКС	41	68
2.	Всего от ЦВБ:	629	746
	в т.ч. от ОНМК	543	670
	в т.ч. от ИИ	201	194
	в т.ч. от ГИ	209	195
	в т.ч. трудоспособного возраста от ЦВБ	115	103
	в т.ч. трудоспособного возраста от ОНМК	83	62
	в т.ч. трудоспособного возраста от ИИ	29	15
	в т.ч. трудоспособного возраста от ГИ	54	47

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

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2018г. в % к 2017г.
Общая смертность	501,3	486,5	471,6	461,7	421,8	91,4
из них от БСК	279,7	264,8	263,8	258,9	196,3	75,8

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в регионе. В 2018 году смертность от БСК - 46,5%. В структуре смертности от БСК: хронические формы ИБС - 25,5 %, хронические и острые формы ЦВБ - 22 %. Доля острых форм ИБС не превышает: острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) - 5,2 %, другие: острый коронарный синдром (далее – ОКС) - 6,5 %.

Показатели смертности от основных форм БСК в динамике за 5 лет

Причины смерти	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
БСК	3802	3662	3709	3693	2844
Гипертоническая болезнь	520	561	358	235	244
Ишемическая болезнь сердца	1151	1355	1234	882	726
ОКС все формы	401	657	480	337	185
Инфаркт миокарда	401	385	389	307	149
хроническая ИБС	750	477	747	568	543

Цереброваскулярные заболевания	717	740	772	746	629
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК):	691	657	678	670	543
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	26	21	10	23	10
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	263	207	251	172	199
инфаркт мозга (ИМ)	187	121	175	194	201
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	215	308	242	281	133

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 БСК

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

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего заболеваний	182363	185952	179326	153890	185889
БСК	13308,6	13570,5	12862,5	10876,7	12936,1
Гипертоническая болезнь	4190,3	4482,0	5528,9	1896,4	6077,5
ИБС	3135,4	3215,4	3139,8	3341,4	2260,5
Инфаркт миокарда	40,1	48,2	45,2	46,4	38,5
ЦВБ	1834,5	1820,1	1943,6	2049,5	1917,6
ОНМК	350,5	506,9	323,3	398,6	164,4
Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	108,1	265,7	84,3	73,0	20,3
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	40,9	56,6	37,2	108,9	9,7
Инфаркт мозга (ИМ)	104,7	87,8	87,3	93,7	129,1
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	116,8	105,6	114,5	123,0	5,4

При анализе показателей из этой таблицы видно, что гипертоническая болезнь и ИБС занимают 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 значительный рост заболеваемости в динамике группы артериальной гипертензии (20%).

Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего заболеваний	63590	71681	73912	65826	56244
БСК	4640,7	5231,2	5301,5	4652,5	3914,0
Гипертоническая болезнь	1064,5	1049,6	1464,3	384,4	1817,8
ИБС	1103,9	1112,7	1192,3	1233,6	539,7
Инфаркт миокарда	40,1	48,2	45,2	46,4	38,5
ЦВБ	1138,0	1144,3	983,1	1040,1	1016,0
ОНМК	350,5	506,9	323,3	398,6	164,4
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	108,1	265,7	84,3	73,0	20,3
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	40,9	56,6	37,2	108,9	9,7
Инфаркт мозга (ИМ)	104,7	87,8	87,3	93,7	129,1
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	116,8	105,6	114,5	123,0	5,4

При анализе первичной заболеваемости от БСК – преобладают артериальная гипертензия и ИБС, что косвенно влияет и на заболеваемость ЦВБ. Особенно выделяется группа артериальной гипертензии, доля которой составляет чуть менее 10%. Преобладание хронических форм вносит основной вклад в структуру смертности от БСК.

С 2014 года показатель первичной заболеваемости от ЦВБ находился на одном уровне, в 2016 году была отмечена тенденция к снижению показателя до 983,1 на 100 тыс. населения, с 2016 года отмечается рост ЦВБ до 1016,0 на 100 тыс. населения.

Отмечено снижение первичной заболеваемости по сравнению с 2014 годом инфаркта мозга с 40,1 до 38,5, внутричерепного кровоизлияния, субарахноидального кровоизлияния. Следовательно, в Чеченской Республике отмечается снижение заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, инфаркта мозга, что свидетельствует о хорошей работе первичного звена по активному выявлению больных с артериальной гипертензией, ИБС, фибрилляцией предсердий и активным проведением лечебно-профилактической работы согласно современным рекомендациям.

Показатели и структура заболеваемости от БСК за период с 2014 по 2018 годы:

Наименование заболевания	Заболеваемость, в т. ч.									
	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе:	85,6	38,1	85,9	37,4	84,2	33,4	85,5	36,0	71,3	29,1
Болезни системы кровообращения, в том числе:	15,54	12,16	15,53	13,74	15,06	15,65	12,53	12,71	17,90	13,28
Гипертоническая болезнь	4,89	2,79	5,13	2,76	6,47	4,32	2,18	1,05	8,41	6,17
Инфаркт миокарда	0,05	0,11	0,06	0,13	0,05	0,13	0,05	0,13	0,05	0,13
Ишемическая болезнь сердца	3,66	2,89	3,68	2,92	3,68	3,52	3,85	3,37	3,13	1,83
Цереброваскулярные заболевания	1,86	2,23	2,08	3,01	2,28	2,90	2,36	2,84	2,65	3,45
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	0,41	0,92	0,59	1,35	0,38	0,95	0,46	1,09	0,23%	0,56
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	0,13	0,28	0,30	0,70	0,10	0,25	0,08	0,20	0,03	0,07
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	0,05	0,11	0,06	0,15	0,04	0,11	0,13	0,30	0,01	0,03
инфаркт мозга (ИМ)	0,10	0,22	0,10	0,23	0,10	0,26	0,11	0,26	0,18	0,44
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,14	0,31	0,12	0,28	0,13	0,34	0,14	0,34	0,007	0,018

Показатель заболеваемости по ЦВБ имеет тенденцию к росту по сравнению с 2014 годом на 1,2 %. Показатели от ОНМК снизился по сравнению с 2014 годом на 0,36 %: субарахноидальное кровоизлияние (САК) на 0,21%, внутричерепное кровоизлияние (ВМК) на 0,03%, инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга на 0,292%. Незначительное повышение показателя инфаркта мозга на 0,22%.

Таким образом, в структуре заболеваемости БСК (как общей, так и первичной) преобладают хронические формы ИБС, артериальная гипертензия и цереброваскулярные заболевания.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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

- региональный сосудистый центр №1 (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 №2 (РСЦ) ГБУ «Клиническая больница №1 им. У.И. Ханбиева» отделение кардиологии на 45 коек (33+12 БИТ) и отделение неврологии - 45 коек (33+12);

- 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 «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»: кардиологическое отделение на 45 коек, неврологическое отделение на 60 коек;

- ГБУ «Клиническая больница №1 г. Грозного»: отделение кардиологии на 30 коек и отделение неврологии на 60 коек + 45 неврологических коек при дневном стационаре;

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

- ГБУ «Грозненская ЦРБ» отделение кардиологии на 25 коек и отделение неврологии - 20 коек;

- ГБУ «Клиническая больница №3 г. Грозного» отделение кардиологии на 25 коек и отделение неврологии на 30 коек+ 15 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Городская больница №6»: неврологическое отделение – 35 + 7 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 - 10;

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

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

- ГБУ «Поликлиника №4»: 5 неврологических коек при дневном стационаре;

- ГБУ «Поликлиника №7»: 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. Маршрутизация пациентов по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется согласно приказу Минздрава ЧР от 29.12.2017 г. №295 «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» .

Общее количество коек кардиологического профиля - 350 (2,4 на 10 тыс. нас.), неврологического профиля – 497 (2,7 на 10 тыс. нас.).

Маршрутизация пациентов с ОКС/ОНМК осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 31.01.2019 год № 25 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики».

Кардиологические и неврологические отделения полностью 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 по 1 ангиографической установке, работающей в режиме 24/7. Приказом Минздрава ЧР от 31.01.2019 г. № 25, на случай выхода из строя «тяжелого» оборудования, определен и функционирует Резервный сосудистый центр на базе ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн».

РСЦ №1 и 2 и Резервный сосудистый центр имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия». Объемы, оказываемой ВМП увеличились: при ОКС с 56 в 2013 году до 582 в 2018 году, при ОНМК с 0 в 2013 году до 110 в 2018 году.

За 2018 год проведено 1250 коронарографий и 60 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

итогах 2 месяцев 2019 года - 36,6%. Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные ПСО и РСЦ в 2018 году - 60%. В связи с открытием второго РСЦ на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» планируется довести данный показатель до 90%.

Эффективность работы ангиографов в 2018 г.

№	ЛПУ	Тип ангиографа марка	Режим работы	Норма количества процедур в сутки	Норма количества рабочих дней	Норма количества процедур в год	Фактическое количество рабочих дней за месяц	Простой за отчетный период 2018 г. (в днях)	Фактическое количество операций	Среднее количество операций в сутки	Эффективность эксплуатации ангиографов
1	РКБСМП	Siemens «ArtisZee»	Три смены (24/7)	15	180	2700	131	49	960	7	49%
2	РКГВВ	GE «Innova 3100»	Одна смена (8/7)	5	264	1320	229	35	1060	5	93%

В конце 2019 года будет сделан анализ эффективности работы ангиографов в трех РСЦ.

1.4. Кадровый состав учреждений.

Обеспеченность врачами в регионе - 26,8 на 10 тыс. населения (РФ - 37,4). Дефицит врачей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи - 1712 человек. Дефицит кадров особенно выражен в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи при БСК в 2018 г.

№ п/п	Специальность	штатные единицы	физические лица	укомплектованность
1	кардиологи, в том числе:	139,0	109	90,1%
1.1.	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулаторных условиях	41,75	36	91,0%
1.2.	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационарных условиях	94,75	73	89,4%
2.	Неврологи, в том числе:	245,5	240	92,0%
2.1.	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулаторных условиях	126,25	132	91,3%
2.2.	в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационарных условиях	118,25	108	92,6%
3.	нейрохирурги	32,25	20	93,8%
4.	сердечно-сосудистые хирурги	17,25	10	87,0%
5.	анестезиологи-реаниматологи	355,25	202	78,6%
6.	врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	16,0	3	43,8%
7.	логопеды	24,25	11	85,6%
8.	психологи	39,75	28	84,9%
9.	инструкторы-методисты ЛФК	1,50	1	100,0%

10.	физиотерапевты	31,50	15	65,9%
11.	специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	13,50	9	96,3%
12.	врачи скорой медицинской помощи	100,0	29	62,0
13.	фельдшеры скорой медицинской помощи	577,25	495	97,6

Суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП) - 255, из них врачебных - 34, фельдшерских - 221.

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, ниже потребности, так как обеспеченность врачами кардиологами в субъекте 0,76 на 10 тыс. населения (РФ - 0,91). Обеспеченность врачами неврологами - 16,7 на 100 тыс. населения (2017 г. - 16,8).

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

С 2011 года на территории Чеченской Республики реализуется программа «Земский доктор». За 2014 - 2018 гг. заключены договора с 26 врачами (7 - кардиологов, 19 - неврологов), устроившимися на работу в сельскую местность.

Минздравом ЧР по квотам целевого приема для получения высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по программе ординатуры за период 2014-2018 гг. обучено 16 кардиологов и 15 неврологов.

1.5. 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 ГБУ «Республиканская клиническая больница» им. Ш.Ш. Эпендиева (РСЦ). Функционирует с 01.02.2019 г.

В зоне обслуживания РСЦ проживает 417 222 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 7,75 врачебных ставок, работает 9 физических лиц, в отделении неврологии – 8,75 врачебных ставок, работает 10 врачей. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения

выделено 6 врачебных ставок, работают 6 врачей. Кадрового дефицита в РСЦ нет.

За I квартал 2019 г. пролечено: с ОКС – 124 пациента, с ОНМК – 72.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. В 2019 году планируется выполнить до 500 ангиопластик пациентам с ОКС и внедрить технологии интервенционных вмешательств при нарушениях мозгового кровообращения на базе данного учреждения.

РСЦ осуществляет регулярные консультации пациентов обоих ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Консультативная поликлиника РСЦ планирует реализовать проект централизованного (на собственной базе) диспансерного наблюдения пациентов в течение 12 месяцев после острого инфаркта миокарда и хирургической реваскуляризации сердца. Рекомендации по оптимизации функционирования и, возможной, коррекции маршрутизации будут выработаны по итогам полугодия 2019 года, после оценки и подведения итогов деятельности двух РСЦ.



II. Региональный сосудистый центр ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева» (РСЦ).

В зоне обслуживания РСЦ проживает 576 286 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 14,25 врачебных ставок, работает 10 физических лиц, в отделении неврологии - 21,75 врачебных ставок, работает 17 врачей. В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения выделено 9,5 врачебных ставок, работают 4 врача. Кадрового дефицита в РСЦ нет.

В 2018 г. пролечено: с ОКС- 739 чел., с ОНМК – 1491.

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

РСЦ осуществляет регулярные консультации пациентов обоих ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Собственной консультативной поликлиники данная медицинская организация не имеет.

Во II полугодии 2019 года планируется перевод данного РСЦ в новое, типовое здание с оптимизацией внутренней маршрутизации и доведением объемов вмешательств при ОКС до 500 ангиопластик в год.



III. Первичное сосудистое отделение ГБУ «Гудермесская ЦРБ» (ПСО №1).

В зоне обслуживания ПСО №1 проживает 239 612 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО №1 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 2018 г. пролечено: с ОКС- 492 чел., с ОНМК - 407.

В отделении кардиологии ПСО по штату 7,0 врачебных ставок, работает 4 врача, в отделении неврологии - 8,50 врачебных ставок, работают 2 врача. Кадровый дефицит в отделении неврологии ПСО - 75%, в отделении кардиологии - 64%.

ПСО №1 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Переоснащение и дооснащение ПСО №1 планируется в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».



IV. Первичное сосудистое отделение ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» (ПСО №2).

В зоне обслуживания ПСО №2 проживает 153269 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО №2 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, работает 4 врача, в отделении неврологии – 10,50 врачебных ставок, работают 7 врачей. Кадровый дефицит в отделении неврологии ПСО – 34%, в отделении кардиологии – 48%.

В 2018 г. пролечено: с ОКС - 177 чел., с ОНМК - 272.

ПСО №2 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Развитие рентгенохирургических методик на базе ПСО №2 не планируется в силу территориальной близости к РСЦ (30 км).

Переоснащение и дооснащение ПСО №1 планируется в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».



V. ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» (далее – Резервный РСЦ).

ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» имеет статус Резервного сосудистого центра, однако оказывает специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с БСК имеет в составе следующих подразделения:

- кардиологическое отделение на 50 коек с блоком интенсивной терапии (42 + 9), основным контингентом которого являются пациенты с хронической ИБС, декомпенсацией ХСН, нарушениями ритма;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами (2) КТ и МРТ;
- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

В 2018 г. пролечено: с ОКС- 428 чел., с ОНМК - 1.

В консультативно-диагностическом отделении ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» ведут прием врачи кардиологи, аритмологи, неврологи, сосудистые хирурги. На его базе планируется создание

Центра лечения пациентов с ХСН на 20 коек, где будет осуществляться диспансерное наблюдение и стационарное лечение.

Поскольку структурные подразделения медицинских организаций формата РСЦ и ПСО исходно создавались с учетом требований федеральной сосудистой программы (включая внутрибольничную маршрутизацию, взаимное расположение подразделений, обеспечивающее кратчайший маршрут пациента «от порога» до операционной), оптимизация и перепланировка деятельности каждой из них, за исключением мероприятий, перечисленных выше, не требуется.

Анализ деятельности РСЦ и ПСО области в оказании медицинской деятельности больным с ОКС в 2018г.

	Число больных госпитализированных с ОКС			Число больных госпитализированных до 12 часов	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТР	Число умерших больных с ОКС	Всего проведено ТЛТ		Число больных переведенных в РСЦ	Число проведенных ЧКВ больным с ОКС
	Нестабильная стенокардия	ОИМ					Догоспитальный ТЛТ	Госпитальный ТЛТ		
		с подъемом ST	Без подъема ST							
РСЦ РКБСМП	449	261	442	259	290	44	0	54	19	386
ПСО Урус-Мартан	68	77	100	120	109	19	1	39	23	-
ПСО Гудермес	336	105	387	153	156	11	0	35	27	-
РКГВВ (резервный РСЦ)	341	87	341	32	87	3	0	4	0	196
Итого	1194	530	1270	564	642	77	1	132	69	582

В 2018 г. в специализированные отделения (РСЦ, резервный РСЦ и 2 ПСО) поступило 2994 больных с ОКС: из них с ОИМ 1800 чел., с нестабильной стенокардией – 1194.

Число умерших от ОКС в РСЦ и ПСО в 2018 году - 77 человек, что составляет 3,5 % смертности в целом от ОКС.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) больным ОКС с подъемом сегмента ST была проведена 202 больным, что составило 19,5% (2017 г.- 126 – 18,9%). Однако при этом доля пациентов, которым тромболитическая терапия была проведена на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым была выполнена ТЛТ, составила 9,1%.

Проведение ЧКВ со стентированием пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST -263

								(оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
РСЦ	1006	207	149	24	15	100	87	
ПСО №1 (Гудерм)	259	102	17	9	1	27	34	
ПСО №2 (Урус-М)	200	76	41	12	0	17	19	

В 2018 г доля больных с ишемическим и геморрагическим инсультами, госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО составила 78,1%. Число умерших больных от ОНМК в прошедшем году составило 543 человек. Из них от ишемического инсульта умерло 201 человек, от геморрагического инсульта –209, из них трудоспособного возраста – 83 больных. В стационарах субъекта умерло от ОНМК 322 больных, из них от ишемического инсульта – 151 больных, от геморрагического инсульта –154 больной. На догоспитальном этапе (при транспортировке больных в стационар) умерло 2 человек. На дому от ОНМК умерло 219 человек. Число выездов бригад СМП при ОНМК в течение года составило 1147.

В течение года доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества выбывших больных и ишемическим и геморрагическим инсультом составила за 2018г 13,6 % и превышает рекомендуемый показатель – 0%.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис составила 2,7 %, при рекомендуемом значении показателя не менее 5 %.

Сохраняется низкая оперативная активность при геморрагическом инсульте, не применяется тромбоэкстракция при ишемическом инсульте.

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

- 1) повысить процент системного тромболизиса при ишемическом инсульте до 5%;
- 2) внедрить метод тромбоэкстракции 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%;

б) дооснащение/переоснащение РСЦ на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева» и двух ПСО в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Приказ Минздрава ЧР от 31.01.2019 г. № 25 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики»;
- приказ Минздрава ЧР от 09.01.2019 г. №1 «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»);
приказ Минздрава ЧР от 29.12.2017 г. №295 «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация»;

постановление Правительства Чеченской Республики от 3 ноября 2015 года № 203 «О реализации мер, направленных на снижение смертности населения и повышение рождаемости на территории Чеченской Республики»;

распоряжение Правительства Чеченской Республики от 15 апреля 2016 года № 92-р «Об утверждении состава межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения и повышение рождаемости на территории Чеченской Республики»;

приказ Минздрава ЧР от 31.12.2013 г. № 325 «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи населению по профилю «скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь»;

постановление Правительства ЧР от 12.02.2019 г. № 20 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики» на 2019 - 2025 годы»;

постановление Правительства ЧР от 26.12.2018 г. № 311 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

распоряжение Правительства ЧР от 13.12.2018 г. № 348-р «Об утверждении паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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».

1.7. 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 духовенство и руководство 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.

Минздравом ЧР совместно с ГКУ «Республиканский центр медицинской профилактики», а также в соответствии с межведомственными планами службой медицинской профилактики в тесном контакте со СМИ, ВУЗами, ССУЗами, общеобразовательными организациями, трудовыми коллективами проводится информационно-пропагандистская работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и по формированию здорового образа жизни среди населения, в том числе среди детей и подростков, проводится работа по своевременному распознаванию признаков острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда.

ГКУ «Республиканский центр медицинской профилактики» разрабатывает информационный материал по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни. В региональных СМИ регулярно публикуются тематические материалы, включающие интервью с главными внештатными специалистами региона, информацию в форматах «Вопрос-ответ врачу» и «Памятка для пациента», проводятся встречи со специалистами в формате «круглых столов», освещающие вопросы ранней диагностики, своевременности обращения, современные методы лечения.

В 2018 году проведены «Дни открытых дверей» в 24 амбулаторно-поликлинических учреждениях республики, распространено более 20000 экземпляров информационного материала, проведены разъяснительные беседы с охватом более 1200 человек. При информационной поддержке ГКУ «Республиканский центр медицинской профилактики» в медицинских

организациях республики проведена следующая работа по профилактике сердечно сосудистых заболеваний:

- различные акции - 244 («День Всемирного здоровья», «Вредным привычкам – нет!», «Пагубное воздействие табака на организм подростка», «Вред табакокурения с точки зрения Ислама» и т. д.);

- семинары - 108;

- разъяснительные беседы с раздачей информационного материала - 1275;

- проведено социальных исследований - 29;

- обучено в школах здоровья - 49367 чел.;

- изготовлено роликов - 92;

- организовано выступлений в СМИ - 49;

- Дни открытых дверей - 52;

- организовано флэш-мобов при участии волонтеров - 5.

На сайтах медицинских организаций региона имеются информационные материалы для пациентов, посвященные вопросам профилактики БСК, ранней диагностике, важности своевременного обращения к врачу, возможностям региональных учреждений в оказании медицинской помощи.

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. Ежегодный прирост эндокринных заболеваний составляет до 25-30%, что в недалеком будущем приведет к росту БСК.

В реализацию мероприятий по сосудистой программе регион входил с самой низкой базовой отметки 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 2019 году введен в строй новый РСЦ в составе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» с прогнозируемой возможностью до 500 ангиопластик и стентирований при ОКС, что позволит удовлетворить потребности в оказании помощи пациентам с этой патологией и довести уровень профильной госпитализации до 90% по региону (2018 г. - 60%). Первые итоги деятельности (два месяца 2019 года) тремя РСЦ (с учетом Резервного) в режиме 24/7 и возможности 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. 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. В течение 2019 года планируется

силами трех РСЦ довести цифру интервенционной реваскуляризации миокарда при ОКС до 1000. За 2018 год одним РСЦ на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева» и частично Резервным РСЦ на базе ГБУ «РКГВВ» проведено 582 ЧКВ при ОКС.

Проведено 203 тромболиза, в т. ч. на догоспитальном этапе - 56. Все районные больницы имеют необходимый запас тромболитических препаратов и владеют техникой тромболитической терапии.

Весь этот комплекс мер позволил впервые снизить уровень госпитальной летальности от инфаркта миокарда в 2018 году ниже 10% (9,8).

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. Планируемое в 2020 году формирование на функциональной основе Центра для лечения ХСН на базе ГБУ «РКГВВ» 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 планируется ведение Регистра пациентов с ХСН.

Амбулаторно-поликлиническая сеть региона находится на стадии формирования и не во всех учреждениях районного звена представлена функция врача-кардиолога. 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 14597 случаев впервые выявленных БСК в 2018 году, в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено только 7170 случаев (49,1%).

Доля пациентов с БСК, взятых на диспансерный учет, по итогам 2018 года:

- БСК всего - 13,3%;
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением - 8,7%;
- ишемические болезни сердца - 5,1%;
- в том числе острый инфаркт миокарда - 0,6%;
- хроническая ишемическая болезнь сердца - 0,5%;
- цереброваскулярные болезни - 25,9%;
- в т. ч. острые нарушения мозгового кровообращения - 4,2%.

На текущую дату Чеченская Республика остается единственным регионом России, в котором не вносятся дополнения в Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений

здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в части продления до 12 месяцев льготного лекарственного обеспечения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

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 29.12.2017 г. №295 «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» .

Структура ГБУ «РРЦ»:

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 - 30 коек, для проведения комплекса мероприятий, сопряженных с психическим стрессом, в том числе соматически обусловленных;

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 и 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 стационаре больной получает необходимую лекарственную терапию, мероприятия, направленные на восстановление утраченных 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 2018 году в ГБУ «РРЦ» пролечено 3342 пациента, из них: с БСК - 2186 человек (с повышенным артериальным давлением - 413, хроническими ревматическими болезнями сердца - 6, ИБС - 141, ЦВБ - 1626 человек, из них перенесшие ОНМК - 1530 человек).

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.

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

Общий уровень распространенности факторов риска:

- артериальная гипертензия - 15,0%;
- гиперхолестеринемия - 8,7%;
- гипергликемия - 15,1%;
- избыточная масса тела - 20,1%;
- недостаточная физическая активность - 20,3%;
- нерациональное питание - 30,8%;
- курение у взрослого населения - 5%;
- курение в популяции в целом - 2%;
- употребление алкоголя - 1,0%.

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.

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

С целью обеспечения эффективного межведомственного взаимодействия при реализации стратегии популяционной профилактики Распоряжением Правительства Чеченской Республики от 15 апреля 2016 года № 92-р утвержден состав межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения и повышение рождаемости на территории Чеченской Республики.

Минздравом ЧР разработаны и утверждены Постановлением Правительства Чеченской Республики от 3 ноября 2015 года № 203 «О реализации мер, направленных на снижение смертности населения и повышение рождаемости на территории Чеченской Республики» Планы мероприятий по снижению смертности от основных причин, в которых

ключевым моментом являются профилактические мероприятия.

1.9. 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 2018 г. - 46,5 % 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.

Имеет место высокая степень выраженности кадрового дефицита в медицинских организациях республики, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК. Особенно это выражено на уровне районного звена и амбулаторно-поликлинической службы.

В значительной степени изношено и требует обновления оборудование медицинских организаций, в том числе РСЦ на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева», ПСО на базе ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района» и ПСО на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ».

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 5,7%.

При относительно удовлетворительной профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК существует проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью.

Проблемами являются недостаточный профессиональный уровень амбулаторной и догоспитальной помощи при БСК, отсутствие системы постгоспитальной реабилитационной помощи и малая продолжительность в регионе льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого риска (ОИМ, пациенты после хирургических методов реваскуляризации миокарда, антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий) – требуется продления данных сроков до 12 месяцев.

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по удержанию на достигнутом уровне смертности от БСК 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);

- дооснащение сети РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием;

- доведения до рекомендованных цифр уровня обеспеченности врачами амбулаторного звена (1 кабинет врача-кардиолога на 20 000 населения);
- формирование Республиканской антикоагулянтной службы на базе ГБУ «РКГВВ»;
- 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 12 месяцев после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации.

Задачи:

- контроль исполнения разработанной системы маршрутизации при острых формах БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации (90%);
- обеспечение бесперебойного снабжение расходным материалом и медикаментами РСЦ и ПСО;
- увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК с достижением показателя выполнения ТЛТ при ишемическом инсульте 5%;
- обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 80%, в т. ч. за счет межрайонных центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ИБС и при ХСН и расширения системы дистанционного динамического наблюдения при АГ на базе ПСО 1 и 2;
- 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»);

3. Задачи региональной программы

- Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;
 - Внедрение региональных регистров по учету пациентов с ОКС и ОНМК;
 - 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, ОХС, ХС ЛПНП;
 - 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 220,0 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 гипертонии, ОКС, ОНМК, ХСН, ХИБС, ФП) пациентов с ССЗ;
- Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике;
- Обеспечение квалифицированными кадрами, внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;
- Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, и первичных сосудистых отделений в Чеченской Республике: в 2019 году переоснащение регионального сосудистого центра на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У.И. Ханбиева», Чеченская Республика, г. Грозный, 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 2019 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;
- 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).
- 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.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
I Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
1.1	Разработка плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ЧР	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)
1.2	Проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по оказанию медицинской помощи в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями больным с БСК	01.01.2019	01.01.2024		
1.3	Разработка и внедрение в медицинских организациях протоколов, алгоритмов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.01.2019	01.01.2019		
II Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав ЧР Руководитель и медицинских организаций	1. В каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефектов оказания помощи и разбору случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта

	рекомендаций.				(комиссия 1 уровня)
2.2	Разбор дефектов оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями с трансляцией результатов в общую лечебную сеть (ежеквартально).	01.01.2019	01.01.2024		2. При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта.
2.3	Разработать мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.	01.01.2019	01.01.2020		3. Создана комиссия приказом Минздрава ЧР по разбору случаев смерти среди населения (комиссия 3 уровня).
2.4	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках внутреннего контроля качества.	01.01.2019	01.01.2024		
2.5	Организовать ведение регистров больных с ОКС и ОНМК, разработать и внедрить регистр больных с ХСН.	01.01.2019	01.01.2024		Обеспечение своевременного внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК. Обеспечение стандартизации выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления
2.6	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций				
III Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании направленной на мотивирование граждан и ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.	01.01.2019	01.12.2024	Минздрав ЧР ГКУ «РЦМП» Руководител и МО	Повышение уровня информированности граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, методах их коррекции.
3.2	Подготовка и тиражирование материалов санитарно-просветительской направленности по вопросам приверженности	01.01.2019	01.12.2024		Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью,

	к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров.				регулярному прохождению профосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Повышение уровня информированности населения о факторах риска заболеваний и методиках коррекции.
IV Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ					
4.1	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ.	01.01.2019	01.12.2024	Минздрав ЧР ГКУ «РЦМП»	Создание эффективной системы первичной профилактики БСК на уровне ПМСП
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.				
4.3	Проведение тематических акций, Дней здоровья, Дней открытых дверей в мед. организациях				
4.4	Проведение обучающих семинаров по вопросам первичной профилактики ССЗ для сотрудников первичного звена здравоохранения.				
4.5	Актуализация программ обучения студентов медицинского колледжа по вопросам профилактики ССЗ.	01.01.2019	01.12.2024		
4.6	Разработка и внедрение нормативных актов обеспечивающих эффективное межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, волонтерским движением и	01.09.2019	01.12.2024		

	иными организациями по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения республики.				
4.7	Продолжить реализацию мероприятий, направленных на своевременное выявление ИБС, ЦВБ и снижение риска развития осложнений (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, школ пациентов)	01.01.2019	01.01.2024		
4.8	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	01.01.2019	01.01.2024		
4.9	Разработка и внедрение программ профилактики БСК, факторов их развития и принципов здорового образа жизни на рабочих местах в государственных и частных учреждениях.	01.01.2019	01.01.2024		
4.10	Повышение информированности населения о вероятных признаках ОКС, ОНМК, необходимости срочной госпитализации при этих состояниях (вызов СМП) через работы со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати	01.01.2019	01.01.2024		Снижение догоспитальной смертности при неотложных сердечно - сосудистых заболеваниях (ОИМ, ОНМК); сокращение длительности догоспитального периода, удлинение "терапевтического окна" при инсультах.

4.1 1	Мероприятия по укреплению здоровья населения, включающих мероприятия по защите от табачного дыма и последствий потребления табака	01.01.2019	01.01.2024		
V 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.	01.01.2019	01.01.2022	Минздрав ЧР Главный внештатный специалист кардиолог Главный внештатный специалист невролог Главный внештатный специалист терапевт	Увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Восстановление трудоспособности пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК и улучшение качества их жизни.
5.2	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК.	01.01.2019	01.01.2021		
5.3	Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях	01.01.2019	01.01.2021		
5.4	Разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	01.01.2021		
VI Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
6.1	Организация единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи республики на базе ГБУ «ССМП».	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав ЧР ГКУ «МИАЦ» ГБУ	В ГБУ ССМП г. Грозного эксплуатируется современный CALL-центр, в структуру

6.3	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ.			«ССМП г. Грозного» ГКУ «ЦМК»	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.
6.4	Проведение обучающих семинаров, лекций, тренингов по оказанию мед помощи больному с ОИМ и ОНМК на базе ситуационного центра ГБУ «ССМП» для сотрудников бригад СМП.				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 прошли соответствующее обучение. 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.

6.5	<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» (утвержден распоряжением Правительства Чеченской Республики от 13.12.2018 г. № 351-р) предусмотрено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка и утверждение региональной стратегии развития санитарной авиации, включающая 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 обеспечения санитарной авиации на уровне субъекта; - строительство (реконструкция) вертолетных (посадочных) площадок за счет республиканского бюджета в рамках ГЧП или за счет инвестора (авиакомпания). 				<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> <p>При оказании экстренной медицинской помощи</p>
-----	---	--	--	--	---

					<p>и осуществлении медицинской эвакуации с использованием санитарной авиации с 2020 года планируется закупка авиационных услуг у авиакомпаний, располагающих вертолетной авиацией, оснащенной медицинскими модулями для транспортировки тяжелых больных, на договорной основе. Финансирование на закупку авиационных работ с 2020 по 2024 годы предусматривается за счет субсидий из федерального бюджета, софинансированием из республиканского бюджета в пределах 10%. Полная оплата авиационных работ за счет бюджета субъекта планируется с 2025 года.</p>
--	--	--	--	--	--

VII Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи					
7.1	Мероприятия по увеличению объемов рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей в: - РСЦ на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева»; - РСЦ на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева»	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав ЧР	Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС до 60%. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1303 ед.
7.2	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.	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав ЧР	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. С 2019г по 2024 г. в Чеченской Республике будут переоснащены/дооснащены: ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева»; ГБУ «Гудермесская ЦРБ», ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района»
VIII Реабилитация					
8.1	Обеспечение выполнения приказа Минздрава ЧР от 29.12.17. № 295 «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация».	01.01.2019	01.12.2024	Минздрав ЧР; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и;	Увеличение численность пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации (МР) до 25% от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал.
8.2	Соблюдение маршрутизации, перенесших ОКС и ОНМК на 2-3 этапе реабилитации.	01.01.2019	01.12.2024	руководител и медицински х	Снижение койко-дня в МО, оказывающим ВМП на 25 %, снижение уровня

				организаций республики	инвалидизации на 20%, снижение степени инвалидизации на 15%, снижение уровня госпитализации в стационары МО на 20 %, снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов, снижение показателей заболеваемости работающих граждан на 15%
8.3	Обеспечить использование международной классификации функционирования (МКФ) как основа реабилитационного процесса	01.01.2019	01.12.2024	Минздрав ЧР; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации;	Повышение качества диагностики функциональных нарушений и расстройств. Выбор экономически оправданного и эффективного минимума реабилитационных действий.
8.4	Для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских консультаций.	01.01.2019	01.12.2024	Минздрав ЧР; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации;	Повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации, доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации и достижение перспективы восстановления утраченных функций
8.5	Разработать план проведения консультаций/консилиумов с профильным центром по вопросам реабилитационной помощи	01.01.2019	01.12.2024	руководител и медицинских организаций республики	
8.6	Приобретение реабилитационного оборудования согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных	01.01.2019	01.12.2024	организаций республики	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации.

	сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации» для РСЦ на базе ГБУ «Клиническая больница №1 им. У. Ханбиева», ПСО на базе ГБУ «Гудермесская ЦРБ» и ПСО на базе «ЦРБ Урус-Мартановского района».				Повышение качества медицинской помощи, достижение показателей охвата пациентов по профилю «медицинская реабилитация».
IX Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
9.1	Организация как выездных циклов обучения, так и на базах ФГБУ специалистов первичного звена для своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с ИБС, ЦВБ.	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав ЧР	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
9.2	Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике	31.12.2019	31.12.2024	Минздрав ЧР, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
9.3	Обучение врачей на базе курирующей медицинской организации – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (клиническая ординатура, последипломное обучение)		31.12.2024	Минздрав ЧР, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».	Повышение квалификации врачей, оказывающих помощь больным с БСК.

9.4	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами в рамках регионального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" Национального проекта "Здравоохранение"</p>	31.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав ЧР, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»</p>	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях.</p>
9.5	<p>Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Чеченской Республики</p>	<p>Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>

					Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре; ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»)
X Организационно–методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
10.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав ЧР ГКУ «МИАЦ»	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»
10.2	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2021	Минздрав ЧР ГКУ «МИАЦ»	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного подхода при осуществлении контроля для анализа предоставляемых
10.3	Техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН				

10. 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.			<p>данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство. Интеграция РМИС с системой ТМК Минздрава России. Передача результатов телемедицинских консультаций/консилиумов в электронную медицинскую карту пациента.</p>
----------	---	--	--	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

1. Снижения уровня смертности от инфаркта до 9,9 на 100 тыс. населения.
2. Снижения смертности от ОНМК до 21,7 на 100 тыс. населения.
3. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %.
4. Снижения больничной летальности от ОНМК до 12,0 %.
5. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %.
6. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,303 ед.
7. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 100 %.
8. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.