КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ
УЗЫНШАГЪЭР ХЪУМЭНЫМКІЭ
И МИНИСТЕРСТВЭ

КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ
САУЛУКЪ САКЪЛАУ
МИНИСТЕРСТВОСУ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНЗДРАВ КБР)**

✉ 360008, г. Нальчик, ул. А Кешокова, 100 ☎ 40-70-37, факс-40-70-37, E-mail: minzdrav@kbr.ru
ОКПО 00085864, ОГРН 1130725000878
Л/сч. № 05042А01011 в УФК МФ РФ по КБР, р/сч. 40201810300000100083, ИНН 0725011440

№ 23-12/5257 «28» 06 2019 г.

Заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации

Е.Г. КАМКИНУ

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики направляет региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике», утвержденную распоряжением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 27 июня 2019 г. № 310-рп.

Приложение: на 58 л. в 1 экз.

С уважением

Министр М. Хубиев

Молова М.В.
(866 2) 40 11 48

РАСПОРЯЖЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ И ПРАВИТЕЛЬСТВЭМ И УНАФЭ

КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВОСУНУ БУЙРУГЪУ

27 июня 2019 г. **№** 310-рп

г. Нальчик

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике».

Председатель Правительства
Кабардино-Балкарской Республики А.Мусуков

Аппарат Правительства КБР отдел протокольно-издательской работы

ж

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 27 июня 2019 г. № 310-рп

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в муниципальных образованиях

1.1. *Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний*

Оценка численности постоянного населения
Кабардино-Балкарской Республики на 1 января 2018 г.
и в среднем за 2017 год (человек)

Таблица № 1

На 1 января 2018 г.			В среднем за 2017 г.		
Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население
865828	451338	414490	865141	451117	414024

Численность постоянного населения Кабардино-Балкарской Республики в динамике на 1 января 2019 г.

Таблица № 2

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	893819	500476	393343	56,0	44,0

2010	859939	468456	391483	54,5	45,5
2011	859063	466232	392831	54,3	45,5
2012	858946	465106	393840	54,1	45,6
2013	858397	448860	409537	52,3	47,7
2014	860709	449716	410993	52,2	47,8
2015	862254	450167	412087	52,2	47,8
2016	864454	450896	413558	52,2	47,8
2017	865828	451338	414490	52,1	47,9
2018	866219	451002	415217	52,1	47,9

Половозрастной состав населения Кабардино-Балкарской Республики (на 1 января 2018 г.)

Таблица № 3

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	муж. и жен.	муж-чины	жен-щины	муж. и жен.	муж-чины	жен-щины	муж.и жен.	муж-чины	жен-щины
КБР	865828	405571	460257	451338	205102	246236	414490	200469	214021
0-4	61735	31564	30171	30848	15862	14986	30887	15702	15185
5-9	62637	31894	30743	29567	15070	14497	33070	16824	16246
10-14	53108	27365	25743	25587	13169	12418	27521	14196	13325
15-19	48873	24319	24554	24252	12135	12117	24621	12184	12437
20-24	52879	25677	27202	25490	12412	13078	27389	13265	14124
25-29	78035	38447	39588	39789	18858	20931	38246	19589	18657
30-34	76352	36541	39811	40355	18748	21607	35997	17793	18204
35-39	62898	30263	32635	33624	15768	17856	29274	14495	14779
40-44	53094	25280	27814	28495	13141	15354	24599	12139	12460
45-49	53986	25264	28722	28275	12698	15577	25711	12566	13145
50-54	58729	26729	32000	29793	12529	17264	28936	14200	14736
55-59	62180	27827	34353	33735	14227	19508	28445	13600	14845
60-64	46473	20115	26358	26779	11112	15667	19694	9003	10691
65-69	32683	13475	19208	20149	8056	12093	12534	5419	7115
70-74	16354	5933	10421	10044	3595	6449	6310	2338	3972
75-79	23517	7494	16023	12708	3994	8714	10809	3500	7309
80-84	13525	4497	9028	7286	2291	4995	6239	2206	4033
85-89	6620	2239	4381	3398	1053	2345	3222	1186	2036
90-94	1708	516	1192	972	314	658	736	202	534
95-99	350	101	249	164	55	109	186	46	140
100 и старше	92	31	61	28	15	13	64	16	48

Численность населения по муниципальным районам и городским округам с разбивкой по полу и возрасту на начало 2018 года

Таблица № 4

Наименование муниципального района/гор.округа	всего	в том числе:		трудосп. возраста	пенс. возраста	женское население	мужское население	городское население	сельские жители
		взрослые 18 лет и старше	дети всего:						
г.о. Баксан	58745	43827	14918	32730	12380	30548	28197	38192	20553
Баксанский муниципальный район	63242	45926	17316	36215	11156	32877	30365	0	63242
Зольский муниципальный район	49603	36990	12613	29219	8929	25859	23744	0	49603
Лескенский муниципальный район	29435	21563	7872	17115	5132	15258	14177	0	29435
Майский муниципальный район	38936	29266	9670	22550	7680	21230	17706	27074	11862
г.о. Прохладный муниципальный район	57857	44552	13305	33394	12504	31268	26589	57857	0
Прохладненский муниципальный район	45247	33516	11731	26862	7780	23642	21605	0	45247
Терский муниципальный район	50671	37728	12943	29045	9837	26425	24246	19489	31182
Урванский муниципальный район	73851	55078	18773	42244	14512	38801	35050	30704	43147
Чегемский муниципальный район	69109	50990	18119	39183	13417	34745	34364	18156	50953
Черекский муниципальный район	27945	20679	7266	16393	4942	14531	13414	0	27945
Эльбрусский муниципальный район	35888	27883	8005	21161	7585	19387	16501	20566	15322
ВСЕГО:	**483927**	**359619**	**124308**	**279987**	**90970**	**252755**	**231172**	**115989**	**367938**
г.о. Нальчик	265299	210824	54475	156780	59305	145686	119613	239300	25999
КБР	**865828**	**658822**	**207006**	**502891**	**175675**	**460257**	**405571**	**451338**	**414490**

При оценке демографических показателей Кабардино-Балкарской Республики отмечается незначительная, но положительная динамика численности населения - прирост составил за последние 5 лет 5510 человек и изменение соотношения городского и сельского населения - с 56/44 процентов до 52,1/47,9 процента.

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести:

- высокую долю сельского населения (47,9 процента по сравнению с 25,6 процента в Российской Федерации);

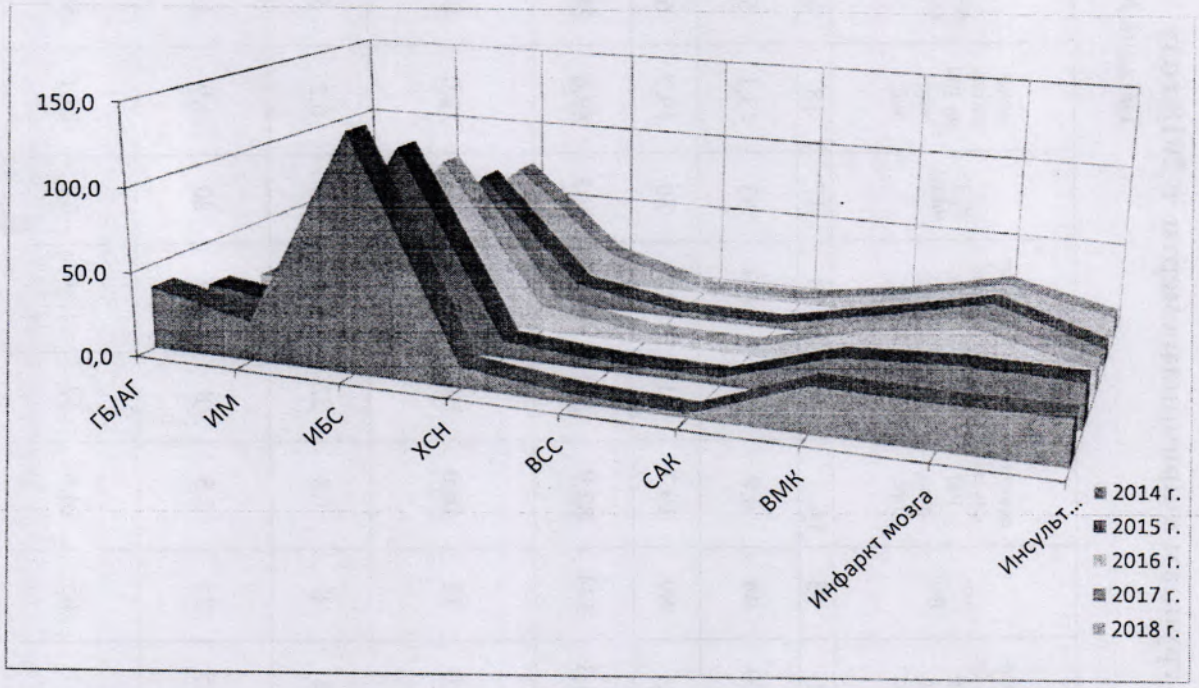
- в 94 населенных пунктах имеются врачебные амбулатории, в 41 – ФАПы, в 9 – ФЗП, в 26 населенных пунктах нет медицинских учреждений, вместе с тем расстояние до ближайшей медицинской организации составляет менее 6 км.

Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)

Таблица № 5

	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Общая смертность, человек	940,6	898,1	881,7	877,0	861,4	849,1	822,1
из них от БСК, человек	571,3	552,8	523,6	487,5	464,8	404,7	396,1

Динамика смертности от болезней системы кровообращения с 2014 года по 2018 год (показатель на 100 тыс. населения)


150,0
100,0
50,0
0,0
ГБ/АГ
ИМ
ИБС
ХСН
ВСС
САК
ВМК
Инфаркт мозга
Инсульт...
2014 г.
2015 г.
2016 г.
2017 г.
2018 г.

Показатель смертности с разбивкой по полу, возрастным группам и причинам смерти в 2018 году

Таблица № 6

Шифр МКБ-Х	Причина смерти	Всего	показатель на 100 тыс. нас.	в т.ч. в трудоспособном. возрасте	показатель на 100 тыс. нас.	в т.ч. 0-17 лет.	показатель на 100 тыс. нас.	взрослые	показатель на 100 тыс.нас.	старше трудоспособного возраста	показатель на 100 тыс. нас.	город	показатель на 100 тыс. нас.	село	показатель на 100 тыс. нас.	мужчины	показатель на 100 тыс. нас.	женщ-ины	показатель на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I10-15	Гипертоническая болезнь	106	12,2	4	0,8	0	0,0	106	16,1	102	59,0	44	9,8	62	15,0	53	13,1	53	11,5
I21-22	Инфаркт миокарда	140	16,2	31	6,1	0	0,0	140	21,3	109	63,1	89	19,7	51	12,3	80	19,7	60	13,0
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	644	74,4	99	19,6	0	0,0	644	97,8	545	315,3	374	82,9	270	65,2	363	89,6	281	61,1
I50	Сердечная недостаточность неуточненная	178	20,6	19	3,8	0	0,0	178	27,0	159	92,0	72	16,0	106	25,6	89	22,0	89	19,3
I46	Внезапная смерть так описанная	30	3,5	13	2,6	0	0,0	30	4,6	17	9,8	8	1,8	22	5,3	25	6,2	5	1,1
I60	Субарахноидальное кровоизлияние	33	3,8	8	1,6	0	0,0	33	5,0	25	14,5	25	5,5	8	1,9	20	4,9	13	2,8
I61	Внутримозговые и другие внутриче-	117	13,5	27	5,3	0	0,0	117	17,8	90	52,1	65	14,4	52	12,6	61	15,1	56	12,2

	репные кровоиз-лияния																		
I63	Инфаркт мозга	236	27,3	20	4,0	0	0,0	236	35,9	216	125,0	146	32,4	90	21,7	109	26,9	127	27,6
I64	Инсульт, не уточнен-ный как кровоиз-лияние или инфаркт	111	12,8	16	3,2	0	0,0	111	16,9	95	55,0	71	15,7	40	9,7	53	13,1	58	12,6
I60 -69	Церебро-васкуляр-ные болезни	129 5	149,5	93	18,4	0	0,0	1295	196,7	1202	695,3	788	174,7	507	122,5	561	138,5	734	159,6
I00 -99	Болезни системы кровообра-щения	343 0	396,1	469	92,8	3	1,5	3427	520,6	2958	1711,2	1892	419,4	1538	371,5	1710	422,1	1720	373,9

Абсолютные показатели смертности от основных форм болезней системы кровообращения в динамике за 5 лет

Таблица № 7

Причины смерти	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Болезни системы кровообращения	4501	4200	4013	3501	3430
Гипертоническая болезнь	321	205	133	101	106
Ишемическая болезнь сердца	1208	1041	845	696	644
Острый коронарный синдром все формы	413	313	306	237	224
Инфаркт миокарда	201	135	156	132	140
Сердечная недостаточность	106	91	133	129	178
Цереброваскулярные заболевания	1615	1600	1276	1203	1295
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	703	724	642	528	497
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	23	41	46	30	33
внутримозговое кровоизлияние (ВМК)	230	212	194	142	117
инфаркт мозга (ИМ)	221	241	270	265	236
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	229	230	132	91	111

На протяжении многих лет болезни системы кровообращения (далее - БСК) являлись основной причиной смерти в Кабардино-Балкарской Республике. Согласно статистическим данным с 2014 года отмечается устойчивая тенденция к снижению как общей смертности, так и смертности от болезней системы кровообращения. За последние 5 лет показатель летальности от БСК на 100 тыс. населения снизился на 24,4 процента с 523,6 до 396,1. По итогам 2018 года доля БСК в структуре общей смертности населения составила 42,8 процента.

Показатели смертности от БСК в Кабардино-Балкарской Республике на 31 процент меньше аналогичных показателей в целом по Российской Федерации, но на 11,5 процента превышают средний показатель по СКФО.

В абсолютных цифрах число сохраненных жизней за 2018 год составило 347 человек (4,9 процента), в том числе от БСК – 71 человек (2,1 процента).

В числе основных заболеваний сердечно-сосудистой системы, вносящих вклад в структуру смертности, положительная динамика сохраняется при гипертонической болезни - снижение смертности на 67,3

процента (с 37,3 до 12,2 на 100 тыс. населения), ишемической болезни сердца - снижение смертности на 47 процентов (с 140,5 до 74,4 на 100 тыс. населения), в том числе от инфаркта миокарда на 30,8 процента (с 23,4 до 16,2 на 100 тыс. населения), внезапной смерти на 35,2 процента (с 5,4 до 3,5 на 100 тыс. населения).

Вместе с тем отмечается рост смертности от хронической сердечной недостаточности на 67,5 процента (с 12,3 до 20,6 на 100 тыс. населения).

Структура смертности от БСК демонстрирует преобладание среди всех причин смерти от БСК хронической ишемической болезни сердца (далее – ИБС) – 18,8 процента) и инфаркта мозга – 37,9 процента). Доля острых форм ИБС в структуре БСК (острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), другие острые коронарные синдромы (далее – ОКС) не превышает 4,1 процента и 2,4 процента соответственно.

При анализе смертности от острых и хронических форм сердечно-сосудистых заболеваний выявляется следующая закономерность: за последние годы как абсолютное количество, так и число смертей от острых форм БСК (ОКС, острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) стабильно снижается на фоне сохраняющего или растущего уровня смертности от хронической ИБС и хронических ЦВБ, что может свидетельствовать:

о совершенствовании экстренной медицинской помощи при острых формах БСК, а именно повышении доступности эффективных методов лечения (чрескожные коронарные вмешательства (далее – ЧКВ) при ОКС и селективный тромболизис при ОНМК), что позволяет предотвратить развитие осложнений, определяющих неблагоприятный отдаленный прогноз;

о лучшем качестве оказания специализированной медицинской помощи по сравнению с первичной медико-санитарной помощью при БСК, в том числе о низком охвате диспансерным наблюдением и реабилитационными мероприятиями пациентов после перенесенных ОКС/ОНМК;

об имеющихся дефектах кодирования причин смерти.

В то же время совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, приводит к росту численности пациентов с хроническими формами БСК вследствие увеличения выживаемости от острых форм.

Сегодня очевидно, что для сохранения положительной динамики в снижении смертности от БСК основной упор должен быть направлен на мероприятия первичной и вторичной профилактики.

1.2. *Заболеваемость болезнями системы кровообращения*

Структура общей заболеваемость и первичной заболеваемости БСК (на 100 тыс. населения) в динамике за 5 лет представлена в таблицах № 8, 9, 10.

Таблица № 8

Общая заболеваемость											
Структура заболеваний болезней системы кровообращения	КОД	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		абс. число	на 100 тыс. взрослого населения	абс. число	на 100 тыс. взрос-лого населе-ния	абс. число	на 100 тыс. взрос-лого населе-ния	абс. число	на 100 тыс. взрос-лого населе-ния	абс. число	на 100 тыс. взрослого населения
Болезни системы кровообращения	**I00-I99**	**131746**	**15343,0**	**96570**	**11235,0**	**89147**	**10348,1**	**85220**	**9870,8**	**91001**	**10518,6**
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-113	62747	7307,4	48229	5611,0	45229	5250,1	39460	4570,5	45317	5238,1
инфаркт миокарда	I21-22	329	38,3	573	66,7	519	60,2	1016	117,7	1109	128,2
ишемические болезни сердца	I20-25	27129	3159,4	17072	1986,2	16905	1962,3	16480	1908,8	17065	1972,5
цереброваскулярные болезни	I60-169	20725	2413,6	15462	1798,9	13437	1559,8	16287	1886,5	18250	2109,5
субарахноидальное кровоизлияние	I60	96	11,2	99	11,5	100	11,6	70	8,1	67	7,7
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	128	14,9	202	23,5	137	15,9	215	24,9	273	31,6
инфаркт мозга	I63	333	38,8	1105	128,6	1106	128,4	1391	161,1	1488	172,0

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1201	139,9	1221	142,1	1085	125,9	1547	179,2	1679	194,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	100	11,6	201	23,4	59	6,8	56	6,5	19	2,2

Таблица № 9

Первичная заболеваемость											
Структура заболеваний болезней системы кровообращения	КОД	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		абс. число	на 100 тыс. взрослого населения	абс. число	на100 тыс. взрослого населения	абс. число	на 100 тыс. взрослого населения	абс. число	на 100 тыс. взрослого населения	абс. число	на100 тыс. взрослого населения
Болезни системы кровообращения	**I00-I99**	**16725**	**1947,8**	**15639**	**1819,4**	**16144**	**1874,0**	**13238**	**1533,3**	**12351**	**1427,6**
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-113	5711	665,1	5478	637,3	5687	660,1	5195	601,7	4141	478,7
инфаркт миокарда	I21-22	329	38,3	573	66,7	519	60,2	1016	117,7	1109	128,2
ишемические болезни сердца	I20-25	2944	342,9	3161	367,8	3017	350,2	2415	279,7	2414	279,0
цереброваскулярные болезни	I60-I69	4933	574,5	4275	497,4	3504	406,7	3117	361,0	4339	501,5
субарахноидальное кровоизлияние	I60	96	11,2	99	11,5	100	11,6	70	8,1	67	7,7
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	128	14,9	202	23,5	137	15,9	215	24,9	273	31,6
инфаркт мозга	I63	333	38,8	1105	128,6	1106	128,4	1391	161,1	1488	172,0

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1201	139,9	1221	142,1	1085	125,9	1547	179,2	1679	194,1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	100	11,6	201	23,4	59	6,8	56	6,5	19	2,2

Таблица № 10

Показатели и структура заболеваемости от БСК за 2018 г.

Наименование заболевания	Заболеваемость, в т.ч.			
	абс. значения		%	
	общая	первичная	общая	первичная
Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе:	**829456**	**386169**	**x**	**x**
Болезни системы кровообращения, в том числе:	91001	12351	10,97	3,2
Гипертоническая болезнь	45317	4141	49,8	33,53
Инфаркт миокарда	1109	1109	1,22	8,98
Ишемическая болезнь сердца	17065	2414	18,75	19,54
Цереброваскулярные заболевания	18250	4339	20,05	35,13
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1847	1847	2,03	14,95
Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	67	67	0,07	0,54
Внутримозговое кровоизлияние (ВМК)	273	273	0,3	2,21
Инфаркт мозга (ИМ)	1488	1488	1,64	12,05
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	19	19	0,02	0,15
Транзиторная ишемическая атака	1679	1165	x	x

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

При анализе структуры и динамики заболеваемости за последние 5 лет на фоне снижения как общей (- 31,4 процента), так и первичной (- 26,7 процента) заболеваемости БСК, в том числе и ишемической болезни сердца (- 37,6 и - 18,6 процента соответственно), отмечается рост инфаркта миокарда в 3,3 раза. Также, несмотря на тенденцию на снижение общей и первичной заболеваемости ЦВБ (- 12,6 и - 12,7 процента соответственно), отмечается снижение доли субарахноидального кровоизлияния и инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (- 31 процент), и значительный рост острых форм:

внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние в 2 раза;

инфаркт мозга в 4,5 раза;

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы на 38,8 процента.

Рост заболеваемости ОНМК, инфаркта миокарда обусловлен проведением современных методов диагностики в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

1.3. *Ресурсы инфраструктуры службы*

1.3.1. Первичная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в городских поликлиниках г. Нальчика и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц. Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в городских поликлиниках г. Нальчика, центральных районных больницах Баксанского, Зольского, Прохладненского, Терского, Урванского, Чегемского, Эльбрусского муниципальных районов, районной больнице с.п. Заюково, а также в:

консультативной поликлинике ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее - КЦ),

консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Нальчик;

консультативной поликлинике ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики;

ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр», Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

Отсутствуют кардиологи в первичном звене Майского и Черекского муниципальных районов.

Зоны прикрепления к медицинским организациям Кабардино-Балкарской Республики для оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с БСК*

Таблица № 11

№ п/п	муниципальный район, городской округ	медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при БСК	медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК
1.	г.о. Нальчик	ГБУЗ «Городская поликлиника №1» ГБУЗ «Городская поликлиника №2» ГБУЗ «Городская поликлиника №3» ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1» ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»	ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» ГБУЗ «Кардиологический центр» ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр»
2.	г.о. Баксан и Баксанский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района	
3.	с.п. Заюково	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Районная больница с.п. Заюково»	
4.	Зольский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» Зольского муниципального района	
5.	г.о. Прохладный и Прохладненский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о.Прохладный и Прохладненского муниципального района	

6.	Терский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» Терского муниципального района	
7.	Чегемский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница им. А.А. Хацукова»	
8.	Урванский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница»	
9.	Эльбрусский муниципальный район	Поликлиническое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района	
10.	Черекский муниципальный район	-	
11.	Майский муниципальный район	-	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

1.3.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» в республике оказывается в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- кардиологический центр на 268 коек (из них 245 кардиологических и 23 койки кардиореабилитации), в том числе 18 коек реанимации и интенсивной терапии;

- Региональный сосудистый центр ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» (далее – РСЦ) на 58 коек (48 + 10 медицинской реабилитации), в том числе 12 коек реанимации и интенсивной терапии;

- кардиологическое отделение на 51 койку ГБУЗ «Городская клиническая больница» г. Нальчик, где 35 коек имеют статус первичного сосудистого отделения (далее – ПСО №1), в том числе 5 реабилитационных коек и 6 коек реанимации и интенсивной терапии;

- первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района (далее – ПСО № 2) мощностью 30 коек (24 + 6), неврологическое отделение на 20 коек;

- 10 кардиологических коек в структуре терапевтического отделения ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница».

Общее количество коек кардиологического профиля – 371 (4,3 на 10 тыс. населения), в том числе 336 взрослых и 35 детских.

Кардиологические отделения недостаточно оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

РСЦ располагает 1 ангиографической установкой, работающей в режиме 24/2.

ГБУЗ «Кардиологический центр» располагает 1 ангиографической установкой, работающей в режиме 24/5.

В ПСО № 1 и № 2 ангиографических установок нет.

РСЦ и ПСО № 1 имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказанной ВМП в 2018 г. выросли на 55 процентов.

Распределение объемов ВМП за 2014-2016 гг.

Таблица № 12

Вид помощи	2014		2015		2016		2017		2018	
	КЦ	РКБ	КЦ	РКБ	КЦ	РКБ	КЦ	РКБ	КЦ	РКБ
Коронароангиография		2	840	220	735	529	308	190	426	125
			1060		1264					
Чрескожное коронарное вмешательство		1	472	27	811	80	725	65	708	65
			499		898		790		773	
Имплантация ЭКС			69		86		99		111	0
			69		86				111	
Радиочастотная аблация			9						0	0

В 2009 году количество оперативных вмешательств по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» составило 123, в 2018 году - 884 операции, (из них 787 по экстренным показаниям); доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом, по итогам 2 месяцев 2019 г. составила 31,4 процента.

Специализированная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в неврологических отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения:

- РСЦ (отделение для больных с ОНМК на 58 коек (48 + 10 медицинской реабилитации), в том числе 12 коек реанимации и интенсивной терапии);
- ПСО №1 (отделение для больных с ОНМК на 35 коек, в том числе 5 реабилитационных и 6 коек реанимации и интенсивной терапии);
- ПСО №2 (отделение для больных с ОНМК на 30 коек (24 + 6).

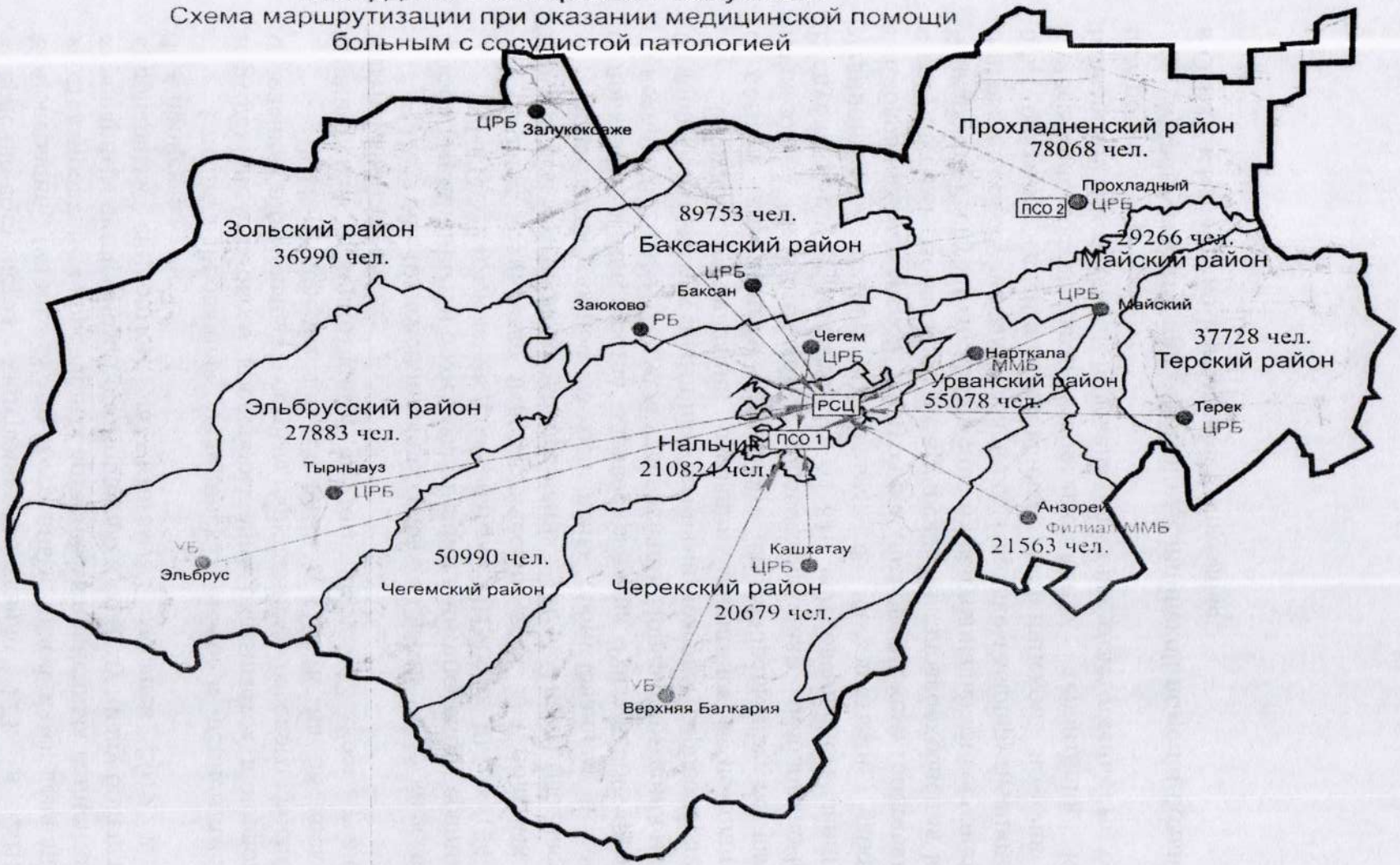
Общее количество неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 146 (1,7 на 10 тыс. населения).

Отделения полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Порядок организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения регламентирован приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 19 мая 2014 г. № 81п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике (включая Схему доставки больных с сосудистыми заболеваниями в учреждения здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Положение о Республиканском сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях, Порядком маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями)», территория Кабардино-Балкарской Республики поделена на зоны ответственности сосудистых центров.

Маршрутизация при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в Кабардино-Балкарской Республике:

Кабардино-Балкарская Республика
Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи
больным с сосудистой патологией



В зонах ответственности учреждений, в которых имеется ангиографическая установка, обслуживается 100 процентов взрослого населения. В то же время в силу территориальной отдаленности ограничена возможность доставки в рамках «золотого часа» в профильные отделения из Эльбрусского, Черекского, Зольского муниципальных районов.

Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) по итогам 2018 г. составила:

при остром коронарном синдроме – 97,4 процента;

при остром нарушении мозгового кровообращения – 95,0 процентов.

Несмотря на наличие ПСО, население Прохладненского муниципального района при ОНМК маршрутизируется в ПСО № 2, а при ОКС – в РСЦ или КЦ.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центр и в КЦ, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, по итогам 2018 года доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания составила 22,5 процента, а доля больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в сроки менее 12 часов от начала заболевания – 90,2 процента. Доля госпитализированных в пределах терапевтического окна при ишемическом инсульте – 35,0 процентов.

1.3.3. Скорая медицинская помощь

Подразделения скорой медицинской помощи имеются в 13 медицинских организациях республики (ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г.о. Нальчик» и 12 отделений скорой медицинской помощи районных и межрайонных больниц). Бригады скорой медицинской помощи не оснащены оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ в прикрепленные сосудистые центры. Укомплектованность бригад скорой медицинской помощи составляет 100 процентов.

По итогам 2018 года не проведено ни одного случая догоспитальной тромболитической терапии.

1.3.4. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году

По состоянию на 1 января 2018 г. медицинские организации, имеющие в своей структуре региональный сосудистый центр и первичные

сосудистые отделения оснащены 4 единицами компьютерных томографов, 3 единицами ультразвуковых диагностических систем с программными пакетами для сердечно-сосудистых исследований, 1 ангиографическим комплексом с функцией оценки гемодинамики. Суммарно в 2018 году проведено 15423 исследований на компьютерных томографах, 13284 ультразвуковых исследований, 825 ангиографических исследований. Средняя загруженность томографов составила 15,5 исследования в сутки, ультразвуковых систем – 18,14 исследования в сутки, ангиографического комплекса – 3,4 исследования в сутки.

1.4. Кадровый состав учреждений

Обеспеченность врачами в целом по республике составляет 39,0 на 10 тыс. населения при среднероссийском показателе 37,4. В абсолютных цифрах дефицит врачей, рассчитанный по методике Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет ≈ 227 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.

Таблица № 13

№ п/п	Специальность	штатные единицы	физические лица	укомплектованность по занятым ставкам	Обеспеченность на 10 тыс нас.
1.	Кардиологи, в том числе:	109,5	88	94,5	1,0
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	39,5	32	90,5	0,4
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	70,0	56	96,8	0,6
2.	Неврологи, в том числе:	192,5	163	91,9	1,9
2.1	в подразделениях,	93,0	85	93,8	1,0

	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	88,5	75	93,2	0,9
3.	Нейрохирурги	21,25	15	91,8	0,2
4.	Сердечно-сосудистые хирурги	13,25	12	92,5	0,1
5.	Анестезиологи-реаниматологи	399,0	186	75,5	2,1
6.	Врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	24,75	7	52,5	0,1
7.	Логопеды	18,0	11	76,4	0,1
8.	Психологи	43,5	19	59,2	0,2
9.	Инструкторы - методисты ЛФК	2,25	2	77,8	0,02
10.	Физиотерапевты	54,5	29	73,9	0,3
11.	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	6,75	5	81,5	0,1
12.	Выездные врачи СМП	182,25	96	89,6	1,1
13.	Выездные фельдшера СМП	564,5	442	95,4	5,1

Суммарное количество круглосуточных выездных бригад СМП – 81, из них 30 врачебных и 51 фельдшерская, в том числе специализированные 5 (3 реанимация, 1 педиатрия, 1 психиатрия).

Таким образом, кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, соответствует потребности. Так, обеспеченность врачами кардиологами в Кабардино-Балкарской Республике составляет 1,0 на 10 тыс. населения при среднероссийском показателе 0,83.)

Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики проводится работа по ежегодному определению реальной потребности республики в медицинских кадрах по каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности и формированию заявки квоты целевого приема по направлению в образовательные организации,

реализующие образовательные программы по программе ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения, в том числе и сердечно-сосудистой службы Кабардино-Балкарской Республики. В частности, в 2019 году ожидается завершение обучения по программе высшего образования ординатуры по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» одним специалистом, который после завершения будет трудоустроен в медицинскую организацию, соответствующую уровню и профилю полученного образования. Также организуются и проводятся семинары, вебинары, практические и научные конференции для усовершенствования знаний и обмена опытом соответствующими специалистами.

В соответствии с Положением об оплате труда работников государственных казенных учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и Примерном положении об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, утвержденным постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 30 декабря 2015 г. № 315-ПП, специалистам учреждений здравоохранения, работающим в сельских населенных пунктах, устанавливается надбавка в размере 25,0 процентов к должностным окладам (тарифной ставке).

В республиканском бюджете Кабардино-Балкарской Республики на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов предусмотрены финансовые средства для предоставления в 2019 г. единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2019 г. на работу в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек. Предоставление единовременных компенсационных выплат направлено на заполнение в первую очередь вакантных мест в первичном звене в сельских населенных пунктах и городах с численностью населения до 50 тыс. человек врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, а также укомплектование медицинских организаций узкими специалистами для проведения профосмотров и диспансеризации, в том числе в целях раннего выявления заболеваний сердечно-сосудистого профиля.

Выплаты предусмотрены согласно сложившейся потребности 91 специалисту. Из них 20 врачей-терапевтов участковых, 4 врача общей практики (семейный врач), а также 18 врачей-педиатров участковых. Ежегодно к Дню медицинского работника, а также по итогам работы за

полугодие и год лучшие работники поощряются денежными премиями и отдельными ведомственными наградами.

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

Региональный сосудистый центр ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (РСЦ)

В зоне обслуживания РСЦ проживают 658822 человек взрослого населения.

В составе РСЦ функционируют:

- отделение кардиологии на 30 коек;
- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 58 коек (48 + 10 реабилитация), в том числе 12 коек реанимации;
- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
- отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/2, а при и ОНМК 24/7.

РСЦ оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа, что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата.

Консультативная поликлиника РСЦ осуществляет отбор пациентов, нуждающихся в проведении высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике» для РСЦ планируется закупка следующего оборудования:

в 2019 году - аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга и операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств);

в 2020 году – электрические подъемники для перемещения пациента (2 шт.) и магнитно-резонансный томограф;

в 2021 году – столы для кинезотерапии, комплекс для ТМС, стабилоплатформа с биологической обратной связью, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности);

в 2022 году – комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей (2 шт.), аппараты ИВЛ (2 шт.), компьютерный томограф, ангиографическая система;

в 2023 году – система для разгрузки веса тела пациента, аппараты ИВЛ (6 шт.), эндоскопическая стойка для нейрохирургии; функциональные трехсекционные кровати (15 шт.);

в 2024 году - велоэргометр роботизированный, система нейронавигации.

Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Нальчик (ПСО № 1)

В зоне обслуживания ПСО №1 проживают 311759 человек взрослого населения.

В составе ПСО № 1 функционируют:

- отделение кардиологии на 51 койки, из которых 35 коек (24 + 6 реанимационных + 5 реабилитационных) предназначены для лечения острых коронарных синдромов;

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 40 коек;

- отделение лучевой диагностики с кабинетами (№2) компьютерной томографии.

Кроме того, на базе ПСО № 1 до 2024 г. планируется создание отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы как подразделения II этапа реабилитации для жителей прикрепленной территории.

Переоснащение и дооснащение ПСО № 1 планируется в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике», в том числе закупка следующего медицинского оборудования:

в 2019 году – аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга;

в 2020 году – электрический подъемник для перемещения пациента;

в 2021 году – компьютерный томограф;

в 2022 году – комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры;

в 2023 году – стол для кинезотерапии, комплекс для ТМС, стабилоплатформа с биологической обратной связью, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, функциональные трехсекционные кровати (10 шт.);

в 2024 г. – система для разгрузки веса тела пациента, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), велоэргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватный роботизированный тренажер для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района (ПСО № 2)

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживают 78068 человек взрослого населения.

В составе ПСО № 2 функционируют:

- неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 20 коек. Планируется открытие 15 коек реабилитации;
- кабинеты лучевой диагностики и компьютерной томографии;
- клиническая лаборатория.

ПСО № 2 не выполняет дистанционный анализ ЭКГ.

Развитие рентгенхирургических методик на базе ПСО № 2 не планируется.

С учетом численности населения зоны обслуживания, отдаленности от РСЦ планируется внедрение телемедицинских консультаций с РСЦ и увеличение конечного фонда за счет кардиологических коек.

Переоснащение ПСО № 2 в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике» будет касаться парка «тяжелого» оборудования и включает развитие реабилитационной службы. Планируется закупка следующего медицинского оборудования:

в 2019 году – аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга;

в 2020 году – электрический подъемник для перемещения пациента;

в 2021 году – компьютерный томограф;

в 2022 году – комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры;

в 2023 году – стол для кинезотерапии, комплекс для ТМС, стабилоплатформа с биологической обратной связью, функциональные трехсекционные кровати (10 шт.);

в 2024 году – система для разгрузки веса тела пациента, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления

мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватный роботизированный тренажер для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

КЦ не имеет статуса сосудистого центра, однако оказывает первичную специализированную, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с БСК и имеет в составе следующие подразделения:

Коечный фонд составляет 268 коек, из них 245 кардиологические и 23 койки кардиореабилитации и имеет в своем составе:

1-е кардиологическое отделение (инфарктное) на 60 коек, в том числе 15 реабилитационных коек и 6 коек интенсивной терапии;

2-е кардиологическое отделение на 48 коек, в том числе 8 реабилитационных коек, 6 коек сердечно-сосудистой хирургии и 6 коек интенсивной терапии;

3-е кардиологическое отделение (инфарктное) на 50 коек, в том числе 6 коек интенсивной терапии;

4-е кардиологическое отделение на 55 коек, основным контингентом которого являются пациенты с хронической ИБС, декомпенсацией ХСН;

5-е кардиологическое отделение (отделение нарушений ритма и проводимости) на 55 коек, в том числе 7 коек хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции;

При этом, с целью оптимизации оснащения, штатного расписания и проводимой терапии, палаты реанимации и интенсивной терапии кардиологических отделений №1, №2 и №3 объединены в отделение реанимации и интенсивной терапии на 18 коек.

В структуре КЦ также предусмотрены:

- регистратура;
- кабинеты врачей-специалистов;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- отделение функциональной диагностики;

- отделение лучевой диагностики;
- приемное отделение;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- поликлиническое отделение;
- организационно-методический отдел;
- кардиологические отделения на 245 кардиологических и 23 койки кардиореабилитации.
- палаты трех кардиологических отделений объединенные в отделение реанимации и интенсивной терапии на 18 коек;
- кардиологическое отделение, основным контингентом которого являются пациенты с хронической ИБС, декомпенсацией ХСН;
- кардиологическое отделение, основным контингентом которого являются пациенты с нарушениями ритма.

В клинических отделениях пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, проходят I и II этапы медицинской реабилитации. Кроме этого, кардиологическое отделение № 2 КЦ является в настоящее время единственным отделением II этапа реабилитации в республике для пациентов, перенесших операции на открытом сердце и сосудах. Основным контингентом отделения являются пациенты при наличии реабилитационного потенциала после завершения стационарного лечения в РСЦ и КЦ.

Консультативная поликлиника ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики предназначена для консультации и определения тактики дальнейшего лечения пациентов, у которых исчерпаны возможности поликлиники и ЦРБ по месту жительства по диагностике и лечебным мероприятиям, а также при отсутствии возможности консультации кардиолога по месту прикрепления. По результатам осмотра кардиолога консультативной поликлиники решается вопрос необходимости госпитализации в ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, либо выдается заключение о необходимости проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований. В поликлиническом отделении ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики ведут прием врачи кардиологи.

Кадровый потенциал, коечные фонд, наличие в структуре специализированных отделений и оснащение позволяют придать ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-

Балкарской Республики статус регионального сосудистого центра и возможность обеспечения населения высококвалифицированной медицинской помощью на этапах от поликлиники до реабилитации.

В связи с этим в рамках программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется перевод ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в формат кардиологического диспансера, имеющего в своем составе сосудистый центр для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», а также центр диспансерного наблюдения пациентов после высокотехнологических медицинских вмешательств, ХСН и групп высокого риска.

Переоснащение/дооснащение ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике» не предусмотрена в связи с отсутствием статуса РСЦ/ПСО. При этом такая необходимость имеется по дооснащению реабилитационным и ангиографическим оборудованием в связи с высоким износом ангиографической установки.

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

Нормативными актами, регламентирующими оказанием помощи при БСК, являются приказы Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики:

от 19 мая 2014 г. № 81-П «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в КБР»;

от 23 июня 2016 г. № 136-П «Об организации реабилитации (долечивания) после стационарного лечения застрахованных граждан в КБР в условиях учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций»;

от 19 октября 2018 г. № 264-П «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»;

Кроме этого, согласно приказу Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 25 сентября 2013 г. № 2-КК «О ведомственном и внутреннем контроле качества по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи в организациях

здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики» подведомственным медицинским учреждениям рекомендовано использовать при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Положение о системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, методику проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности, оказываемой в организациях здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и форму «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», форму «Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий, форму «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» инструкцию по ведению журнала, приведенные в приложениях к данному приказу.

Качество оказанной медицинской помощи при проведении ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности оценивается на основе изучения ее характеристик: своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата.

Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется лечащим врачом (самоконтроль).

При анализе медицинской документации и личного осмотра лечащий врач исключает дефекты, наличие которых способствует снижению качества медицинской помощи и своевременно проводит корректировку лечебно-диагностических мероприятий. При оказании медицинской помощи лечащим врачом необходимо строгое соблюдение требований действующего законодательства и стандартов медицинской помощи.

Внутренний контроль качества медицинской помощи и экспертиза конкретного клинического случая осуществляются на следующих уровнях:

уровень 1 – заведующий отделением (подразделением);

уровень 2 – заместитель руководителя медицинской организации либо лицо, назначенное руководителем медицинской организации, на которого возложен данный раздел работы;

уровень 3 – врачебная комиссия медицинской организации.

Итоги проведенного контроля оформляются в Журнале, рекомендованном для оформления, и картах внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи организацией здравоохранения разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи.

Приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 26 января 2015 г. № 8-КК «Мониторинг показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики» утверждены:

отчетная форма «Сводная информация об объемах и результатах показателей качества медицинской помощи в медицинских организациях по случаям, подлежащим контролю в обязательном порядке (третий уровень контроля)»;

отчетная форма «Сводная информация об объемах и результатах показателей качества медицинской помощи по уровням контроля».

Руководителями медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, и ежегодно до 15 января представляется сводная ежеквартальная и годовая информация показателей оценки качества медицинской помощи в соответствии с приложениями к данному приказу.

В рамках ведомственного контроля Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики один раз в квартал проводится проверка достоверности представленной отчетной информации медицинскими организациями, которая носит целевой характер. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи при отклонении показателей от целевых значений, или при выявлении отрицательной динамики показателей в организации здравоохранения разрабатываются и проводятся мероприятия,

направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

Результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности сопоставляются с данными ведомственного и вневедомственного контроля качества, обсуждаются на оперативных совещаниях, заседаниях больничного совета, врачебных комиссиях (далее – ВК), подкомиссии ВК по качеству в целях разработки и принятия необходимых корректирующих мер в области обеспечения качества и эффективности оказания медицинской помощи.

Результаты ведомственного контроля докладываются министру здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики для принятия управленческих решений.

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

Среди населения проводится работа по своевременному распознаванию признаков острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда. В республике имеется «Республиканский центр медицинской профилактики» на базе ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее – РЦМП), а также отделения медицинской профилактики на базе поликлиник № 1 и № 3 г. Нальчика, кабинеты медицинской профилактики на базе городской поликлиники № 2 и поликлинических отделений центральных районных больниц.

РЦМП разработаны материалы для пациентов, содержащие информацию о симптомах и первой помощи при основных социально значимых заболеваниях, распространяемые в медицинских организациях. Электронная версия информационных материалов направлена в медицинские организации для самостоятельного тиражирования и информирования населения.

В республиканских СМИ регулярно публикуются материалы по указанной тематике, включающие интервью с главными внештатными специалистами республики, информацию в форматах «Спроси у доктора» и «Памятка для пациента».

В поликлиниках, больницах, аптеках, торговых центрах распространяются информационные материалы (памятки, буклеты и др.) о правилах измерениях артериального давления, роли артериальной гипертонии и повышенного уровня холестерина как факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и причинах сердечно-сосудистой смертности, первой помощи при ОКС и ОНМК, а также рекомендации пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры.

К сожалению, эффективность мероприятий, направленных на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний, остается низкой.

Так, из 12351 случая БСК в ходе проведенной в 2018 году диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено только 2107 случаев (17,1 процента).

Доля пациентов, впервые выявленных и взятых на диспансерный учет по итогам 2018 году составила:

БСК всего – 81,8 процента;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 74,8 процента;

ишемические болезни сердца – 90,2 процента;

в том числе острый инфаркт миокарда – 100 процентов;

хроническая ишемическая болезнь сердца – 78,3 процента;

цереброваскулярные болезни – 85,9 процента;

в том числе острые нарушения мозгового кровообращения, – 100 процентов.

1.7.1. Медицинская реабилитация при БСК

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 ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, а также отделения реанимации и интенсивной терапии неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения РСЦ и обоих ПСО.

Доля пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом, получивших помощь на 1 этапе медицинской реабилитации, составила 90,1 процента (777 пациентов). В последующем на 2 этап медицинской реабилитации были направлены 100 процентов пациентов. Доля пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе, составила 97,3 процента (2991 пациент), а число пациентов, направленных на 2 этап медицинской реабилитации составило всего 387 пациентов (12,5 процента).

Медицинская реабилитация II этапа пациентам кардиологического профиля (после острого инфаркта миокарда, а также после операций на сердце и сосудах) оказывается в ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, а при заболеваниях центральной нервной системы - в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1», Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница».

Программ реабилитации и учреждений, выполняющих 3 этап медицинской реабилитации, в настоящее время нет.

По итогам 2018 года доля граждан, охваченных информационно-коммуникационной кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни, из числа всех постоянных жителей Кабардино-Балкарской Республики составила 82,2 процента.

Специализированных программ для больных высокого риска в республике нет.

С целью внедрения с 2020 года программы продленного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, произведен расчет финансовой потребности на базисную терапию (аспирин, статин, клопидогрель/тикагрелор).

Федеральные и/или региональные регистры больных с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода в настоящее время не ведутся.

С 2019 по 2021 годы поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и

ФП, подключенные к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

Проведение до ноября 2019 года работ по модернизации и развитию РС ЕГИСЗ КБР в части внедрения централизованной подсистемы управления потоками пациентов обеспечит учет и управление планированием и использованием ресурсов медицинской организации, управление очередями и потоками пациентов, планирование госпитализации пациентов.

В 2022 году все структурные подразделения медицинских организаций (в том числе ФАПы и ФП, при подключении к сети Интернет) будут использовать медицинскую информационную систему, соответствующую требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, обеспечивающую в том числе:

ведение электронного расписания приема врачей;

ведение электронных медицинских карт пациентов;

формирование автоматической выгрузки счетов (реестров счетов) в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

создание и хранение юридически значимых электронных медицинских документов, включая структурированные электронные медицинские документы;

информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;

нформационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан.

К 2022 году в Кабардино-Балкарской Республике планируется ввести в эксплуатацию программно-технические средства, обеспечивающие функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключение к ней структурных подразделений государственных медицинских организаций. Будут реализованы централизованные системы (подсистемы):

«Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)»;

«Управление потоками пациентов»;

«Ведение интегрированных электронных медицинских карт пациентов»;

«Телемедицинские консультации»;

«Лабораторные исследования»;

«Центральный архив медицинских изображений»;

«Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

«Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».

Тем самым будет сокращено время ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов, записи на обследования к узким специалистам на приеме у врача. Для врачей будет обеспечена возможность получения телемедицинских консультаций по сложным клиническим случаям за счет функционирования централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации».

К 2023 году в Кабардино-Балкарской Республике будет осуществляться мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам): «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)», «Организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».

Будет обеспечен контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Централизованная система (подсистема) Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики «Телемедицинские консультации» обеспечит оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Кабардино-Балкарской Республике, на межрегиональном и федеральном уровне в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и

оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

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

Общий уровень распространенности факторов риска БСК во взрослой популяции, по последним актуальным данным (диспансеризация взрослого населения в 2018 г.) в республике составляет:

артериальная гипертензия – 29,6 процента (от 2-ой группы состояния здоровья);

гиперхолестеринемия – 16,0 процентов;

гипергликемия – 2,0 процента;

избыточная масса тела – 28,0 процента;

недостаточная физическая активность – 40,8 процента;

нерациональное питание – 41,0 процент;

курение – 20,6 процента;

употребление алкоголя – 0,1 процента.

В ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики создан кабинет медицинской профилактики, осуществляющий в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является «Республиканский центр медицинской профилактики» в составе ГБУЗ «Медицинский консультативно-диагностический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

По итогам 2018 года доля граждан, охваченных информационно-коммуникационной кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни, из числа всех постоянных жителей Кабардино-Балкарской Республики составила 82,2 процента.

1.8. Выводы

Кабардино-Балкарская Республика относится к субъектам Российской Федерации с низким уровнем как общей смертности, так и смертности от БСК.

БСК являются одной из главных причин смерти, составляя по итогам 2018 года 48,2 процента от общего числа случаев смерти.

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

В значительной степени изношено и требует обновления оборудование медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (РСЦ и КЦ), а также компьютерные томографы ПСО № 1 и ПСО № 2.

В структуре смертности от БСК значимое преобладание хронической ИБС (18,8 процента) и инфаркта мозга (37,9 процента). Доля острых форм ИБС (ОИМ, другие ОКС) не превышает 4,1 процента и 2,4 процента соответственно.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК включает РСЦ, 2 ПСО и КЦ, в зонах ответственности которых проживают 100 процентов взрослого населения республики.

Структурные подразделения медицинских организаций 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).

Вместе с тем оснащенность, коечный фонд, кадровый потенциал и специализация учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, диктуют необходимость разделения потока больных с ОНМК и ОКС. Целесообразным представляется концентрирование пациентов кардиологического профиля на базе ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики с приданием ему статуса РСЦ № 2 и обеспечением работы в режиме 365/24/7, поскольку имеется возможность обеспечения всех этапов оказания специализированной медицинской помощи от первичной до высокотехнологичной, а также этапа медицинской реабилитации. Пациентов с ОНМК целесообразно сосредоточить в РСЦ №1, учитывая наличие двух неврологических и нейрохирургического отделения на базе ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики. Это позволит централизовать кардиологическую и неврологическую службы и позволит обеспечить контроль за соблюдением требований Порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н и 928н.

После завершения строительства нового корпуса ЦРБ г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района необходимо дооснащение ПСО № 2 и изменение маршрутизации населения Майского и Терского районов в ПСО № 2 для сокращения времени доставки в профильное учреждение.

При высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК (97,4 процента) существует проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в основном из-за поздней обращаемости (среднее время «симптом-звонок СМП» составляет больше 1 часа).

Проблемами являются также недостаточный профессиональный уровень амбулаторной и догоспитальной помощи при БСК, отсутствие догоспитального тромболизиса и стационарной тромболитической терапии в ситуациях, когда транспортировка в профильный стационар противопоказана из-за нестабильной гемодинамики, недостаточный объем II этапа медицинской реабилитации и низкий уровень постгоспитальной реабилитационной помощи, отсутствие льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого риска (ОИМ, пациенты после хирургических методов реваскуляризации миокарда, антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий).

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по снижению смертности от БСК являются следующие:

1) стратегические 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);

переоснащение сети РСЦ и ПСО, дооснащение и перевод ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики до уровня РСЦ по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»;

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

эффективная первичная профилактика для групп высокого риска развития ССЗ;

эффективная вторичная профилактика, в том числе у больных с ИБС, ХСН, нарушениями ритма, за счет внедрения новых алгоритмов диспансеризации, направленных на группы риска;

достижения приверженности к лечению;

2) тактические задачи:

контроль исполнения разработанной системы маршрутизации при БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;

сокращение времени ожидания круглосуточной ангиохирургической помощи за счет разделения потока пациентов с ОНМК и ОКС между РСЦ и ГБУЗ «Кардиологический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики;

применение высокотехнологичных методов лечения у больных с хронической ИБС в рамках базовой программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

увеличение объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации на 2 этапе при сердечно-сосудистых заболеваниях и внедрение программ реабилитации 3 этапа в амбулаторно-поликлинических и санаторно-курортных учреждениях республики;

увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК с достижением показателя выполнения ТЛТ при ишемическом инсульте 5 процентов;

обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 80 процентов, в том числе за счет центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ИБС, при ХСН и расширения системы дистанционного ДН при АГ;

обеспечение преемственности между стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями для обеспечения трехуровневой системы медицинской реабилитации при БСК;

мероприятия кадровой политики (обеспечение кардиологами всех районных медицинских учреждений);

3) неотложные меры:

внедрение дистанционной передачи данных БСМП в РСЦ и ПСО;

развитие телемедицинских технологий для взаимодействия РСЦ и ПСО, а также РСЦ с федеральными медицинскими учреждениями;

обеспечение приоритетного выезда бригад скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК;

активное внедрение догоспитального ТЛТ при невозможности выполнения ЧКВ в первые 120 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 и ПСО, медицинскими организациями, обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров;

повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК, в том числе:

повышение квалификации врачей –специалистов первичного звена;

трехуровневый анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от ОИМ и ОНМК.

2. Цель, показатели региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 390,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году

Таблица № 14

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2017 г.	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	15,3	14,2	13,6	13,1	12,6	12,1	11,7
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	61	56,6	54,5	52,5	50,4	48,3	46,7
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	4,7	4,5	4,4	4,3	4,2	4,1	4
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,4	17,9	16,9	16,2	15,5	14,7	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу	74,9	77	78	79	80	81	82

	выбывших больных, перенесших ОКС, %							
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,766	0,787	0,798	0,808	0,818	0,828	0,839
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	77,5	80,4	83,3	86,2	89,2	92,1	95,0

3. Задачи региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Задачами в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями определены:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

проведение мероприятий 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), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта

и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике»;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
I.	**Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную профилактику и снижение факторов риска БСК**				
1.1	Реализация нормативных-правовых актов и методических рекомендаций по вопросам ведения гражданами здорового образа жизни, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая формирование культуры здорового питания, повышение физической активности, снижение потребления табачной и алкогольной продукции. Коммуникационной кампанией ежегодно охвачено не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
1.2	Проведение информационно-коммуникационной кампании в целях мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни с привлечением социально-ориентированных некоммерческих организаций	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.3	Реализация специальных проектов в СМИ, путем создания тематических программ/рубрик/сюжетов на республиканском телевидении, информационных статей в печатных СМИ, ведение групп в социальных сетях, организации работы в тематических блогах («Скажите, доктор!», «Медицинский вестник», «Доктора в студию!» и «Откровенный разговор» и др.)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	

1.4	Размещение рекламно-информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в СМИ, в том числе на телеканалах (не менее 10 ежегодно)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.5	Проведение акций, фестивалей здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом и др.)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.6	Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих БСК, и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение на информационных стендах медицинских организаций материалов о первичной и вторичной профилактике ИБС, в том числе по принципам гиполипидемической и антиагрегантной терапии	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Снижение смертности к 2024 г.: от инфаркта миокарда до 11,7 случаев на 100 тыс. населения; от острого нарушения мозгового кровообращения до 46,7 случаев на 100 тыс. населения
1.7	Информирование населения о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров и диспансеризации как мер, направленных на снижение смертности от БСК	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.8	Совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.9	Обеспечение охвата диспансеризацией не менее 130 тыс. человек взрослого	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	

	населения ежегодно				
1.10	Обеспечение охвата профилактическими медицинскими осмотрами не менее 80 тыс. человек взрослого населения ежегодно	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Охват профилактическими видами медицинских осмотров 70 % населения к 2024 году; улучшение выявляемости и снижение числа развития осложнений БСК
1.11	Проведение комплексных обследований населения в центрах здоровья для взрослого населения на предмет выявления риска развития неинфекционных заболеваний	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.12	Обеспечение функционирования «школ здоровья» по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, школ «здорового питания» на базе медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.13	Обеспечение работы кабинета отказа от курения центров здоровья для детей и взрослых. Проведение индивидуального консультирования лиц, желающих избавиться от табачной зависимости	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.14	Распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр, плакатов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.15	Выпуск теле-, радио-сюжетов по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, рисков их развития (не менее 2 в месяц). Публикация тематических статей в СМИ (не менее 2 в месяц)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
1.16	Оказание организационно-методической помощи местным администрациям муниципальных образований Кабардино-	01.01.2020	31.05.2020	Минздрав КБР	100 % муниципальных образований внедрили муниципальные

	Балкарской Республики по разработке модельных муниципальных программ по укрепления общественного здоровья, рекомендованных Минздравом России				программы по укреплению общественного здоровья
1.17	Утверждение муниципальных программ по укрепления общественного здоровья	31.05.2020	31.12.2024	местные администрации муниципальных районов и городских округов	
1.18	Организация обучения среднего медицинского персонала по вопросам медицинской профилактики, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса (ОМС)	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения КБР	Повышение квалификации среднего медицинского персонала по вопросам медицинской профилактики
II. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с БСК					
2.1	Использование клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава КБР, Минздрав КБР	Повышение качества медицинской помощи больным с БСК в медицинских организациях
2.2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с БСК в медицинских организациях	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава КБР	
2.3	Использование в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав КБР	

2.4	Организации системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с БСК. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
2.5	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Своевременное выявление и устранение дефектов оказываемой медицинской помощи больным с БСК
III. Мероприятия, направленные на усиление внутреннего контроля качества медицинской помощи					
3.1	Использование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав КБР	При каждой медицинской организации создана и эффективно функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта
3.2	Разбор дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	При РСЦ создана и эффективно функционирует комиссия по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и

					мозгового инсульта с направлением аналитической информации в Минздрав КБР (ежеквартально), при необходимости принятия управленческих решений
3.3	Создание регионального регистра пациентов после ВМП при БСК, госпитальных регистров ОКС и ОНМК для РСЦ и каждого ПСО, поликлинических регистров ОКС и ОНМК для каждой МО ПМСП	01.07.2019	31.12.2019	главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава КБР, Минздрав КБР	Ведение 4 госпитальных и 12 поликлинических регистров ОКС и ОНМК
IV. Мероприятия, направленные на вторичную профилактику БСК, в том числе острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения					
4.1	Создание центра диспансерного наблюдения после хирургического лечения ИБС и при хронической сердечной недостаточности на базе поликлинического отделения ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР	01.01.2020	31.12.2020	главный внештатный специалист - кардиолог Минздрава КБР, Минздрав КБР	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением пациентов с основными формами БСК (ИБС, ФП, ХСН)
4.2	Совершенствование системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы * (*с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист - невролог Минздрава КБР, Минздрав КБР	Создание медицинской информационной системы с функционалом информационного обмена между МО различных уровней

4.3	Проведение ежегодных акций: 13 мая - Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией; 29 октября - Всемирный день борьбы с инсультом; 29 сентября в День сердца; 31 мая- Всемирный день без табачного дыма и 21 ноября (третий четверг ноября) во Всемирный день отказа от курения; 3 октября - Всемирный день трезвости и борьбы с алкоголизмом			Минздрав КБР, волонтерские организации «Лига здоровья нации КБР», «Волонтеры-медики КБР».	Повышение осведомленности населения о факторах риска развития гипертонии, необходимости пожизненного приема лекарств при ее выявлении с охватом не менее 30 тысяч человек. Привлечение внимание населения к факторам риска развития инфаркта и повышение уровня информированности о симптомах, первой помощи при инфаркте миокарда и остром нарушении мозгового кровообращения. Снижение уровня потребления табачной продукции на 3%, потребления алкоголя на 2%
4.4	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Снижение смертности от БСК до целевых показателей
4.4.1	Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Снижение смертности и инвалидизации при ЦВБ
4.4.2	Увеличение количества микрохирургических вмешательств в РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Снижение смертности и инвалидизации при ЦВБ

	при аневризмах артерий головного мозга				
4.4.3	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ при хронических формах ИБС	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС в соответствии с целевыми показателями в 2024 г.
V. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП) при БСК					
5.1	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Повышение доли обращающихся граждан при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40% к 2024 г.
5.2	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК на 3% к 2024 г.
5.3	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Увеличение доли догоспитального ТЛТ
5.4	Функционирование при РСЦ и КЦ круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
5.5	Создание региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2021	Минздрав КБР	Централизация ресурсов СМП, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания СМП при острых формах БСК

VI. Мероприятия, направленные на развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
6.1	Переоснащение/дооснащение регионального сосудистого центра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР (РСЦ)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Проведено переоснащение/ дооснащение регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения
6.2	Переоснащение первичных сосудистых отделений ГБУЗ «Городская клиническая больница №1» (ПСО №1), ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о.Прохладный и Прохладенского района (ПСО №2)	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав КБР	
6.3	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, в том числе:	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпST и не менее 35% при ОКСбпST
6.3.1	Обеспечение круглосуточной работы ангиохирургии в РСЦ и КЦ	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Обеспечена круглосуточная работа ангиохирургии в РСЦ и КЦ
6.3.2	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Достижение доли ТЛТ при ОКСпST – 25% и 5% при ишемическом инсульте, от общего числа госпитализированных в РСЦ/ПСО
VII. Мероприятия, направленные на развитие медицинской реабилитации при БСК					
7.1	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог. кардиолог, психиатр. логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в

					РСЦ и каждом из ПСО
7.2	Открытие отделения медицинской реабилитации для больных с нарушениями функции центральной нервной системы на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница №1»	01.01.2021	31.12.2021	Минздрав КБР	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК
7.3	Обеспечение функционирования отделения медицинской реабилитации ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР для больных, перенесших кардиохирургические вмешательства	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОКС и ОНМК
7.4	Обеспечение функционирования отделения медицинской реабилитации ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница» по профилю «неврология»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Охват реабилитацией II этапа не менее 40% пациентов и ОНМК
VIII. Мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК					
8.1	Ежегодное определение реальной потребности Кабардино-Балкарской Республики в медицинских кадрах по каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.01.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.03.2019 31.03.2020 31.03.2021 31.03.2022 31.03.2023 31.03.2024	Минздрав КБР	Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами
8.2	Формирование заявки квоты целевого приема по направлению в образовательные организации, реализующие образовательные программы по программе ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения кардиологической службы Кабардино-Балкарской Республики	20.11.2019 20.11.2020 20.11.2021 20.11.2022 20.11.2023 20.11.2024	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Минздрав КБР	Устранение кадрового дефицита медицинского персонала РСЦ, ПСО, медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК

8.3	Организация и проведение дополнительной подготовки квалифицированных медицинских работников по профилю «Кардиология»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами Устранение кадрового дефицита медицинского персонала РСЦ, ПСО, медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК
8.4	Трудоустройство лиц, завершивших обучение в рамках квоты целевого приема, в государственные медицинские организации	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	
8.5	Применение процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Охват аккредитацией и НМО не менее 70% специалистов РСЦ и ПСО
8.6	Проведение специалистами РСЦ, КЦ тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, снижение смертности
IX. Мероприятия, направленные на обеспечение возможности телемедицинских консультаций для МО					
9.1	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Информационное взаимодействие РСЦ с ПСО по поступающим пациентам в целях определения тактики лечения и необходимости перевода пациентов в РСЦ

9.2	Совместно с НМИЦ им.В.А.Алмазова проведение консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с потребностью	01.06.2019	01.09.2019	Минздрав КБР	Организация консультативной помощи в целях определения тактики лечения
X. Обеспечение взаимодействия с профильным национальным медицинским центром					
10.1	Совместно с НМИЦ им.В.А.Алмазова разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист - кардиолог по СКФО	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи при БСК
10.2	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Минздрава КБР, Минздрав КБР	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения
XI. Автоматизация деятельности МО, оказывающих медицинскую помощи при БСК					
11.1	Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав КБР	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи
11.2	Проведение работ по модернизации и развитию РС ЕГИЗС КБР в части внедрения централизованной подсистемы «Мониторинг больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.04.2020	30.11.2022	Минздрав КБР	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений

11.3	Оснащение медицинских организаций информационно-телекоммуникационным оборудованием			Минздрав КБР	как основы для телемедицинских консультаций
11.4	Обеспечение широкополосного доступа медицинских организаций сети Интернет с возможностью безопасной передачи данных	01.01.2019	30.11.2024	Минздрав КБР	Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами
11.5	Обеспечение функционирования централизованной системы «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, с целью обеспечения возможности получения врачами консультаций по сложным клиническим случаям, в том числе по больным ССЗ	01.04.2022	30.12.2022	Минздрав КБР	Создание региональной интегрированной электронной карты пациента.
11.6	Обеспечение мониторинга состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.04.2022	30.12.2022	Министерство здравоохранения КБР	

Примечание: поручения, касающиеся местных администраций муниципальных районов, городских округов, общественных организаций, главных внештатных специалистов СКФО носят рекомендательный характер.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 46,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 4 процентов;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 процентов;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 82 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 839 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, в общей численности до 95 процентов;

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.

/Хубиев/