



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.06.2019

г. Черкесск

№ 176

Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В соответствии с Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Паспортом регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденного протоколом Совета по проектной деятельности Карачаево-Черкесской Республики от 14.12.2018 № 1, федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению 1.

2. Утвердить региональную программу Карачаево-Черкесской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями» согласно приложению 2.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



А.А. Озов

**Региональная программа Карачаево-Черкесская республика
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Цель Программы: Снижение смертности и инвалидизации вследствие острых сосудистых заболеваний - острого коронарного синдрома (далее - ОКС), включая инфаркт миокарда, и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на основе создания в Карачаево-Черкесской Республике (Далее – КЧР). Единой системы оказания помощи данной категории больных на всех ее этапах, включая профилактику, раннее выявление и лечение с применением современных и высокотехнологичных методов лечения, а также ранней медицинской реабилитации.

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

1.1 Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В КЧР 100 муниципальных образований, в том числе: 10 муниципальных районов, два городских округа, 88 городских и сельских поселений.

Общая численность населения субъекта: на 01.01.2018г.- 466305 человек
(оценка на 01.01. 2019г.-

465664)

Численность взрослого населения субъекта: 359430 человек, из них мужское население - 216063 человек, женское - 250242 человек;

Численность детского населения: 0-17 – 106875 человек

Численность городского населения: 199223 человек

Численность сельского населения: 267082 человек

Численность трудоспособного населения субъекта: 266726 человек.

Структура (возрастно-половой состав) населения КЧР

	2017 (город)						2018 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2016	Население 2017	Среднегодовая	Население 2016	Население 2017	Среднегодовая	Население 2017	Население 2018	Среднегодовая	Население 2017	Население 2018	Среднегодовая
0	1256	1233	1245	1175	1229	1202	1233	1123	1178	1229	1079	1154
1-4	5090	5056	5073	4749	4787	4768	5056	5033	5045	4787	4848	4818
5-9	6531	6500	6516	6322	6230	6276	6500	6424	6462	6230	6100	6165
10-14	5746	5937	5842	5820	5907	5864	5937	6106	6022	5907	6075	5991
15-19	5170	5030	5100	5506	5397	5452	5030	5231	5131	5397	5539	5468
20-24	5568	5254	5411	6576	5949	6263	5254	4960	5107	5949	5461	5705
25-29	8025	7786	7906	9344	9257	9301	7786	7465	7626	9257	8740	8999
30-34	7163	7268	7216	8806	8906	8856	7268	7294	7281	8906	9115	9011
35-39	6841	6879	6860	8181	8195	8188	6879	6962	6921	8195	8414	8305
40-44	5960	5970	5965	7395	7485	7440	5970	6019	5995	7485	7412	7449
45-49	5640	5624	5632	7282	7260	7271	5624	5722	5673	7260	7353	7307
50-54	6105	5877	5991	8105	7786	7946	5877	5594	5736	7786	7398	7592
55-59	6282	6267	6275	8621	8641	8631	6267	6170	6219	8641	8673	8657
60-64	4760	5000	4880	7254	7409	7332	5000	5273	5137	7409	7490	7450
65-69	3497	3685	3591	5142	5593	5368	3685	3792	3739	5593	6110	5852
70-74	1518	1515	1517	2723	2619	2671	1515	1695	1605	2619	2820	2720
75-79	2230	2087	2159	4522	4468	4495	2087	1846	1967	4468	3953	4211
80-84	934	1096	1015	1742	1950	1846	1096	1241	1169	1950	2358	2154
85 и более	686	694	690	1573	1565	1569	694	749	722	1565	1586	1576
ВСЕГО	89002	88758	88880	110838	110633	110736	88758	88699	88729	110633	110524	110579

Общий показатель смертности за 2018г. -886,4 на 100 тыс. населения; динамика: 2017г.-931,0 на 100 тыс. населения, 2016г.- 937, на 100 тыс. населения.

Число умерших в КЧР за 2014-2018 гг.

Год	Всего населения	Умершие	Число умерших (в тыс.)	Коэффициент смертности на 1000 нас.
2014г.	469837	4553	4,55	9,7
2015г.	469060	4512	4,51	9,6
2016г.	467797	4452	4,45	9,5
2017г.	466432	4287	4,28	9,2
2018г.	466305	4137	4,13	8,9

Количество умерших за последние пять лет имеет тенденцию к снижению, коэффициент смертности снизился с 9,7 до 8,9 на 1000 населения.



Республиканский
показатель
за 2018г.-9,0 на 1000
человек

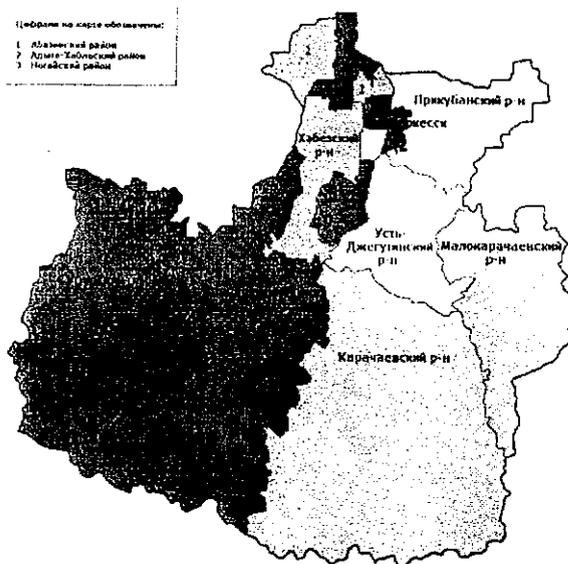
Общая смертность Карачаево- Черкесская Республика

Показатель смертности
на 1 тыс. населения за 2018г.

г.Карачаевск и подчиненные его администрации населенные пункты	6.4
Малокарачаевский район	7.8
Карачаевский район	8.4
Усть-Джегутинский район	8.5
Абазинский район	8.6
Хабезский район	8.6
Прикубанский район	8.7
Ногайский район	9,0
г.Черкесск	9,2
Адыге-Хабльский район	9,5
Урупский район	9,7
Зеленчукский район	12,3

Цвета на карте обозначены:

- 1 Абазинский район
- 2 Адыге-Хабльский район
- 3 Ногайский район



Динамика смертности
на 1 тыс. населения
за 2017-2018 годы.

Урупский район	-2
Прикубанский район	-1.3
Ногайский район	-0.9
г.Черкесск	-0.3
Малокарачаевский район	-0.3
Усть-Джегутинский район	-0.2
Зеленчукский район	0
г.Карачаевск и подчиненные его администрации населенные пункты	0
Абазинский район	0,1
Карачаевский район	0,4
Хабезский район	0,6
Адыге-Хабльский район	1,1

Выше средне республиканских показатели смертности в 2018г. оказались в Зеленчукском, Урупском, Адыге-Хабльском, Ногайском муниципальных районах и г. Черкесске. В связи с этим, в муниципальных районах и г. Черкесске, находящихся в «красной зоне», будут разработаны дополнительные планы по снижению смертности от основных причин. В рамках реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в 2019 г. осуществлен перевод первичного сосудистого отделения (ПСО) из РГБУЗ «Хабезская ЦРБ» в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», в зоне курации которого находятся жители 2-х районов «красной зоны»: Урупского и Зеленчукского районов.

Структура смертности населения по полу и возрасту

	2017год		2018год	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	Смертность	Смертность	Смертность	Смертность
0	562.5	332.8	848.9	606.6
1-4	39.4	0.0	0.0	0.0
5-9	15.3	0.0	15.5	0.0

10-14	17.1	17.1	16.6	16.7
15-19	19.6	36.7	19.5	18.3
20-24	37.0	0.0	274.1	17.5
25-29	202.4	10.8	236.1	11.1
30-34	235.6	33.9	233.5	77.7
35-39	393.6	61.1	346.8	108.4
40-44	620.3	107.5	550.5	134.3
45-49	621.4	151.3	511.2	232.7
50-54	1018.2	314.6	1011.2	237.1
55-59	1386.6	370.8	1254.3	439.0
60-64	2520.5	763.8	1869.0	805.4
65-69	3007.5	1266.9	2728.4	1469.7
70-74	4550.0	1946.8	3925.2	2132.7
75-79	6069.0	4004.4	5593.7	3633.8
80-84	8965.5	9642.5	8900.3	7474.5
85 и бо- лее	15217.4	16252.4	14275.8	15868.0
ВСЕГО	1036.2	795.6	971.5	794.0

Смертность КЧР на 100000 нас. за 2017 г.

Шифр МКБ-Х	Причина смерти	смертность до 1г	смертность 1год	смертность 2 года	смертность 3 года	смертность 4 года	смертность 1-4 года	смертность 5-9 лет	смертность 10-14 лет	смертность 15-19 лет	смертность 20-24 лет	смертность 25-29 лет	смертность 30-34 лет	смертность 35-39 лет	смертность 40-44 лет	смертность 45-49 лет	смертность 50-54 лет	смертность 55-59 лет	смертность 60-64 лет	смертность 65-69 лет	смертность 70-74 лет	смертность 75-79 лет	смертность 80-84 лет	смертность 85 и более лет	смертность 70 и более лет	смертность (не указан)	смертность всего	смертность в т.ч. трудно-способн.	смертность в т.ч. 0-17 лет	
A00-B99	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	17.8	0.0	16.0	0.0	0.0	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	5.2	5.9	13.2	9.9	0.0	11.7	3.8	23.0	0.0	6.6	0.0	17.9	5.4	0.0	5.6	8.8	1.9	
C00-D48	Новообразования	0.0	0.0	0.0	15.9	0.0	4.1	0.0	0.0	3.9	10.1	12.5	13.1	17.7	49.5	79.6	121.9	240.0	433.1	524.1	559.6	817.3	645.5	321.9	647.1	0.0	133.6	80.5	1.9	
D50-D89	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	7.7	0.0	0.0	13.2	26.9	17.9	13.6	0.0	2.1	1.1	0.9	
E00-E89	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.6	9.9	9.1	5.9	69.0	69.1	128.2	131.8	215.2	107.3	144.1	0.0	19.9	4.4	0.0	
F01-F99	Психические расстройства и расстройства поведения	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	11.5	0.0	13.2	13.4	0.0	8.2	0.0	1.7	1.1	0.0	
G00-G98	Болезни нервной системы	17.8	0.0	0.0	15.9	0.0	4.1	3.1	3.5	7.7	6.7	0.0	0.0	3.0	3.3	9.9	18.3	8.8	7.7	51.8	70.0	230.7	457.2	1144.5	378.0	0.0	36.8	9.4	3.7	
H00-H59	Болезни глаза и его придаточного аппарата	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
H60-H95	Болезни уха и сосцевидного отростка	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
I00-I99	Болезни системы кровообращения	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	7.5	34.0	38.4	72.5	135.9	188.9	360.0	663.1	1128.9	1958.7	2867.1	3402.4	3626.9	2909.4	0.4	368.0	137.4	0.9	
J00-J98	Болезни органов дыхания	17.8	0.0	16.0	0.0	0.0	4.1	3.1	0.0	7.7	0.0	0.0	5.2	0.0	13.2	6.6	21.3	23.4	38.3	80.6	46.6	131.8	134.5	143.1	114.2	0.0	20.1	11.6	4.7	
K00-K92	Болезни органов пищеварения	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	7.8	41.3	42.9	56.4	51.8	76.1	88.2	103.7	116.6	164.8	201.7	160.9	160.4	0.0	41.1	44.1	0.0	
L00-L98	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	11.5	0.0	0.0	0.0	13.4	35.8	8.2	0.0	1.9	1.7	0.0	
M00-M99	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	5.8	0.0	6.6	0.0	0.0	2.7	0.0	1.1	0.0	0.0	
N00-N99	Болезни мочеполовой системы	17.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	5.9	0.0	3.3	6.1	14.6	38.3	23.0	23.3	72.5	53.8	89.4	59.8	0.0	10.3	5.5	0.9	
O00-O99	Беременность, роды и послеродовой период	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
P00-P96	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	374.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	19.5	
Q00-Q99	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	107.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	11.7	7.7	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	2.8	5.6	
R00-R99	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	5.0	7.8	5.9	26.4	6.6	30.5	35.1	26.8	34.6	35.0	369.1	4599.2	9442.1	2526.0	0.0	210.7	21.5	1.9	
S00-T98	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов	17.8	0.0	31.9	15.9	0.0	12.2	15.3	10.5	23.1	27.0	57.4	73.2	88.5	105.5	53.1	57.9	76.1	88.2	69.1	81.6	85.7	94.1	107.3	89.7	0.0	57.4	102.1	14.9	

Итого	624,0	0,0	63,9	47,7	0,0	28,5	21,4	17,5	42,4	47,2	97,3	151,6	206,5	333,0	374,7	508,9	875,1	1494,8	2131,1	3019,7	4910,4	9857,5	15414,9	7066,9	0,4	917,8	431,9	56,7
-------	-------	-----	------	------	-----	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	--------	-----	-------	-------	------

Смертность КЧР на 100000 нас. за 2018г.

Шифр МКБ-X	Причина смерти	Смертность до 1 года	Смертность 1 год	Смертность 2 года	Смертность 3 года	Смертность 4 года	Смертность 1-4 года	Смертность 5-9 лет	Смертность 10-14 лет	Смертность 15-19 лет	Смертность 20-24 года	Смертность 25-29 лет	Смертность 30-34 года	Смертность 35-39 лет	Смертность 40-44 года	Смертность 45-49 лет	Смертность 50-54 года	Смертность 55-59 лет	Смертность 60-64 года	Смертность 65-69 лет	Смертность 70-74 года	Смертность 75-79 лет	Смертность 80-84 года	Смертность 85 лет и более	Смертность 70 лет и более	Смертность (не указана)	Смертность ВСЕГО	Смертность в т.ч. в трудоспос. возр.	Смертность в т.ч. 0-17 лет.	Смертность в т.ч. 15-17 лет.	
A00-B99	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	37,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	5,1	11,6	3,3	13,4	6,3	8,8	7,3	15,8	0,0	7,2	0,0	0,0	2,7	0,0	5,6	9,5	1,9	0,0	
C00-D48	Новообразования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	2,6	7,7	23,2	52,3	53,5	135,4	195,7	415,6	591,1	425,8	552,8	774,9	402,0	550,8	0,0	124,8	70,1	0,9	0,0	
D50-D89	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	5,3	11,8	14,4	23,8	0,0	13,7	0,0	1,7	0,6	0,0	0,0	
E00-E89	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6	0,0	3,3	10,0	12,6	32,1	54,7	100,3	118,3	165,1	143,1	192,3	153,5	0,0	23,8	8,4	0,0	0,0	
F01-F99	Психические расстройства и расстройства поведения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,5	2,7	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	
G00-G98	Болезни нервной системы	0,0	17,9	0,0	0,0	31,9	12,5	6,2	0,0	7,7	0,0	0,0	2,6	2,9	6,5	6,7	3,1	8,8	25,5	63,3	201,1	301,5	715,3	1468,3	556,3	0,0	51,2	6,2	5,6	6,1	
H00-H59	Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H60-H95	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I00-I99	Болезни системы кровообращения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	10,3	25,7	37,7	85,0	117,0	314,8	420,7	517,6	1071,3	1738,6	2519,7	2908,9	3565,8	2592,3	0,2	348,9	169,4	0,0	0,0	
J00-J98	Болезни органов дыхания	37,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	7,7	5,8	6,5	23,4	25,2	38,0	40,1	68,6	47,3	172,3	119,2	52,4	112,4	0,0	22,1	16,8	2,8	0,0	
K00-K92	Болезни органов пищеварения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	12,9	31,9	39,2	46,8	56,7	90,6	91,1	147,8	35,5	150,8	143,1	209,8	131,5	0,0	41,6	48,8	0,0	0,0	
L00-L98	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	3,3	6,3	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0	2,7	0,0	1,3	2,8	0,0	0,0	
M00-M99	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	2,9	7,3	15,8	11,8	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	1,9	1,1	0,0	0,0	
N00-N99	Болезни мочеполовой системы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	5,1	5,8	13,1	3,3	6,3	11,7	3,6	10,6	35,5	43,1	71,5	104,9	57,5	0,0	8,6	9,0	0,0	0,0	
O00-O99	Беременность, роды и послеродовой период	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
P00-P96	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	491,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,0	24,3	0,0	
Q00-Q99	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	189,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,1	9,3	0,0	
R00-R99	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	18,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	10,7	5,2	7,7	20,3	19,6	26,7	34,6	23,4	29,2	31,7	23,7	215,4	3397,7	9281,6	2323,7	0,0	195,6	25,8	1,9	0,0	

500- Т98	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.3	13.5	23.2	96.7	82.8	72.0	87.1	98.0	90.3	30.4	49.7	58.3	63.3	71.0	107.7	107.3	69.9	93.2	0.0	60.5	116.7	10.3	24.5	
Травмы, отравления и некоторые другие послед- ствия воздействия анци- пид факторов																																		
ИТОГО	774.9	17.9	0.0	31.9	12.5	21.6	16.9	31.0	121.8	116.4	140.1	235.1	333.3	394.5	654.8	888.1	1257.6	2184.8	2720.3	4249.8	8416.8	15364.4	6595.8	0.2	896.5	486.8	57.0	30.6						

Смертность от болезней системы кровообращений (Далее - БСК) составляет 40,5% в структуре общей смертности.

В динамике смертность от БСК уменьшается: 2016г.-439,0 на 100 тыс. населения; 2017 г. -379,6 на 100 тыс. населения, 2018г.-346,0 на 100 тыс. населения. Также уменьшается смертность по нозологическим формам: ишемическая болезнь сердца (Далее – ИБС) от 279,1 до 153,9 на 100 тыс. населения; острый инфаркт миокарда (Далее - ОИМ) от 21,9 до 12,8 на 100 населения; церебро-васкулярные болезни (Далее –ЦВБ) от 124,0 до 81,7 на 100 тыс. населения; ОНМК за 2018г.- 17,9 на 100 тыс. населения; САК с 3,4 до 1,9 на 100 тыс. населения; внутримозговое кровоизлияние от 13,6 до 12,9 на 100 тыс. населения; инфаркт мозга от 25,1 до 22,7 на 100 тыс. населения; инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга от 10,4 до 3,9 на 100 тыс. населения. Смертность по неустановленным причинам и по «старости» в 2018г. составила 206,9 на 100 тыс. населения.

В структуре БСК за 2018г смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5%; от ОИМ (I21,I22) в структуре ИБС -8,5%. ОНМК в структуре БСК (I63,I62,I64,I61) составила -17,9%, ЦВЗ (I67.8,I69)-22,3%; прочие (СН-I50,ФП-I48, остановка сердца I46, ГБ-I10-I15)-19,3%.

Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (40,5%), на втором месте ЦВЗ-22,3%, по полу преобладают мужчины, жители города .

В 2018 году среди основных классов причин смерти в КЧР, как и в России, по-прежнему лидирующей остается доля умерших от болезней системы кровообращения – 40,5% (РФ – 46,3%). Высокой остается доля умерших от злокачественных и доброкачественных новообразований – 14,6% (РФ – 15,9%), от несчастных случаев, отравлений и травм – 8,3% (РФ – 7,2%). Несмотря на сложную демографическую ситуацию, связанную со снижением рождаемости и старением населения, в КЧР в 2018 году удалось сохранить естественный прирост населения.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения в 2018 г. составил 3498,0 на 100 тыс. населения, что на 1,6% выше показателя 2017 года (3227,3 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018 г. составил ,2 на 100 тыс. населения, что на 5,1% ниже показателя 2017 года (4 691,3на 100 тыс. населения).

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

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2014	57358,8	42161,3	113908,1	76090,0
2015	47613,1	55365,8	121503,2	72491,2
2016	63347,1	48816,2	125547,8	78962,6
2017	63416,5	48018,8	121685,6	76103,8
2018	65244,2	50187,8	122756,9	76675,7

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

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2800,5	2110,8	2249,8	1773,7	1833,6
Новообразования	603,3	1720,0	863,8	771,0	755,5
Болезни системы кровообращения	3187,4	6338,4	3227,3	3496,9	3114,5
Болезни органов дыхания	23164,4	29120,4	29292,4	29616,8	30515,6
Болезни органов пищеварения	2373,7	2498,4	2453,4	2416,6	2552,4
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	2985,3	4096,7	4189,8	4382,4	5023,5

Общая заболеваемость
Всего болезней на 100 тыс. соответствующего населения

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2014	113566,2	106932,7	138069,9	122751,0
2015	126123,7	119258,0	152254,1	130688,5
2016	133706,5	128755,6	154894,6	123923,8
2017	134729,4	130869,4	152510,8	119347,0
2018	137118,2	134920,6	148601,1	121180,0

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

	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4048,3	3948,1	3697,2	3271,0	2933,1
Новообразования	2868,3	3564,4	3934,4	3889,1	4279,2
Болезни системы кровообращения	22658,1	19696,0	22629,8	23221,0	23184,4
Болезни органов дыхания	26064,5	32496,5	35725,5	35612,9	37095,2
Болезни органов пищеварения	5937,8	7353,9	7642,9	8686,2	8853,2
Травмы, отравления и неко-	3287,9	4464,2	4189,8	4382,4	5023,5

торые др. последствия воздействия внешних причин					
--	--	--	--	--	--

За 5-летний период (с 2014 года по 2018 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 1,8%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

- болезни органов дыхания – на 13,8% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 20,6% до 23,0%);
- новообразования – на 10,1% (доля новообразований в структуре заболеваемости так же выросла с 2,1% до 2,3%);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 8,8% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 3,2% до 3,5%);
- болезни системы кровообращения – на 7,3% (доля в структуре заболеваемости так же выросла с 13,9% до 14,7%);
- болезни органов пищеварения показали незначительный рост – на 0,5% (доля в структуре заболеваемости несколько снизилась с 9,6% до 9,5%) (таб. 10).

БСК

Нозологии	Общая заболеваемость на 10 тыс. населения					Первичная заболеваемость на 10 тыс. населения				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	5549,6	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	595,0	1197,4	815,5	6404,09	605,39
Инфаркт миокарда (I21-I22)	93,64	87,83	75,24	99,90	74,62	93,64	76,74	75,24	99,90	74,62
ИБС (I20-I25)	4300,3	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	1007,8	3910,9	585,9	571,78	521,11
ЦВБ (I60-I69)	3452,9	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	626,6	579,8	664,0	397,7	133,5
САК (I60)	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43	5,5	0,21	3,42	9,64	6,43
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	26,2	17,51	41,04	32,58	34,41	26,2	17,51	41,04	32,58	34,74
Инфаркт мозга (I63)	155,4	132,1	180	170,44	165,98	155,4	132,1	180	170,44	165,98
ТИА (G45-G46)	43,3	93,7	154,6	54,88	46,75	43,3	39,7	36,3	20,15	19,51
Инсульт неуточненный (I64)	86,8	34,58	4,06	42,23	33,88	86,8	34,58	4,06	42,23	22,88

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2018 ведущее место занимает гипертоническая болезнь (I10-I15); на втором месте ИБС (I20-I25), при этом идет снижение общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I21-I22); на третьем месте ЦВБ (I60-I69), из них лидирует инфаркт мозга (I63) и наблюдается рост общей и первичной заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием (I61).

В динамике за последние 5 лет наблюдается снижение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), инфарктом миокарда (I21-I22), ИБС (I20-I25), ЦВБ (I60-I69). Однако увеличивается общая и первичная заболеваемость инфарктом мозга (I63), внутримозговым

кровотечением (I61), САК(I60). При возрастании общей заболеваемости наблюдается снижение первичной заболеваемости ТИА (G45-G46) и инсульта не уточненного (I64).

1.3. Ресурсы инфраструктурной службы

В 2018г. в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения задействованы следующие учреждения: для лечения ОКС и ОНМК работает первичное сосудистое отделение (далее-ПСО) на 12 коек (в 2018г в составе РГБУЗ «Хабезская ЦРБ», с 15.03.2019г с изменением маршрутизации переведено в состав РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ») и региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) в составе КЧР клинической больницы на 96 коек.

Кроме того, в оказании круглосуточной стационарной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы участвуют кардиологическое отделение с ПИТ в Карачаево-Черкесской республиканской больнице, кардиологическое отделение Черкесской городской клинической больницы, кардиологическое отделение Зеленчукской ЦРБ, кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской ЦРБ, Карачаевской ЦРБ, Хабезской ЦРБ.

Кардиохирургическая помощь оказывается на 11 койках (из них 6-ПИТ) в составе РСЦ в республиканской клинической больнице.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистой хирургии выполнена 583 пациентам в условиях РСЦ.

Кардиологические койки и кабинеты

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амб. учреждениях	Кабинеты
РСЦ	359430	Кардиологические интенсивной терапии	6	0,2	33	333,8		
		Кардиологические для больных с ОИМ	24	0,7	987	330,0		
		Сосудистой хирургии	25	0,7	605	333,28		
		Кардиохирургические	11	0,3	97	203,64		
ПСО	78696	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,1	1	102		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,2	74	350,5		

КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	1,1	1146	300		1
Городская больница	96106	Кардиологические	25	2,6	668	258		1
Хабезская ЦРБ	23189	Кардиологические	5	2,1	198	324,2		1
Зеленчукская ЦРБ	37089	Кардиологические	15	4,04	427	341,5		2
Карачаевская ЦРБ	24257	Кардиологические	18	7,4	891	354		1
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Кардиологические	5	1,5	113	195		2
Прикубанская ЦРБ	25285							2
Урупская ЦРБ	18418							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37197							2
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	
Санаторий «Теберда»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого:	359430	Кардиологические	108	3,0	3443	305,3	1	17

Стационарная помощь пациентам с ОНМК оказывается в РСЦ (1центр) и ПСО (1 отд.) , там же проводятся реабилитационные мероприятия первого уровня. Второй этап реабилитации осуществляется в Республиканском лечебно-реабилитационном центре. Амбулаторная помощь по неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических кабинетах в 10 ЦРБ и других МО.

Неврологические койки и кабинеты

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выписано+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амб. учреждениях	Кабинеты
РСЦ	359430	Неврологические для больных с ОНМК	24	0,7	620	338,42		
		Неврологические интенсивной терапии	6	0,2	170	301		
ПСО	78696	Неврологические	10	1,3	338	356		

		для больных с ОНМК (ПСО)						
		Неврологические интенсивной те- рапии (ПСО)	2	0,2	30	297,5		
КЧРКБ	359430	Неврологические	45	1,2	1102	281,9		1
Лечебно- реабилитационный центр	359430	Неврологические	30	0,8	746	306,4		1
Хабезская ЦРБ	23189	Неврологические	12	5,1	351	371,7		3
Зеленчукская ЦРБ	37089	Неврологические	15	4,0	371	276,6		4
Карачаевская ЦГРБ	24257	Неврологические	20	8,2	628	329,1		2
Малокарачаевская ЦРБ	33134	Неврологические	12	3,6	512	311,1		2
Прикубанская ЦРБ	25285	Неврологические	10	3,9	251	255,8		2
Урупская ЦРБ	18418	Неврологические	10	5,4	172	176,8		1
Усть- Джегутинская ЦРБ	37197	Неврологические	20	5,4	712	389,9		3
Абазинская ЦРП	13574							1
Ногайская ЦРП	11971							1
Гор. поликлиника	96106						1	
Санаторий «Тебер- да»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	11955							1
Итого	359430	Неврологические	174	4,8	4845	314,04	1	24

Средняя занятость кардиологических коек в общем по КЧР составляет 305 дней в году; невысокие показатели в кардиологическом отделении КЧРКБ -300 дней, в кардиологическом отделении городской больницы г. Черкесска- 248, на кардиологических койках Малокарачаевской ЦРБ-195 (за счет небольшого объема медицинской помощи по профилю, выделенного ТФОМС).

Средняя занятость неврологических коек составляет 314,04 в году.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 17 кабинетах кардиологических и 24 неврологических, 1 кардиологическом отделении городской поликлиники г. Черкесска, 1 кабинет сердечно-сосудистой хирургии в консультативной поликлинике республиканской клинической больницы.

Выполнено за 2018г. кардиологами 39610 посещений, сердечно-сосудистыми хирургами 1523 посещения, неврологами-152151 посещение.

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	Всего к врачам посещений	число посещений врачей, вкл. профилактические-всего
кардиологи	39 610.00	39 606.00
неврологи	152 151.00	151 630.00
хирурги сердечно-сосудистые	1 523.00	1 523.00

Скорая медицинская помощь оказывается станцией РГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Черкесске и 36 подстанциями в составе ЦРБ и ЦРП, 1 Территориальный Центр Медицины Катастроф.

Скорая помощь:

	МО	Подразделений
СМП	РГБУЗ СМП г. Черкесска	1
	Псих.Диспансер	1
	А-Хабльская ЦРБ	2
	Зеленчукская ЦРБ	4
	Карачаевская ЦРБ	7
	Малокарачаевская ЦРБ	2
	Краснокурганская уч.б-ца	1
	Прикубанская ЦРБ	4
	Урупская ЦРБ	2
	Усть-Джегутинская ЦРБ	5
	Хабезская ЦРБ	4
	Абазинская ЦРП	3
	Ногайская ЦРП	1
Итого	37	

Оснащенность РСЦ составляла изначально до 90%, однако на данное время оборудование изношено практически до 100% (КТ, ангиограф, ИВЛ-аппараты, мониторы, УЗИ-аппараты, функциональные кровати и т.д.) и требуется их обновление.

В РСЦ ангиографическая установка, работающая в режиме 24/7, с 2011 года, которая используется также для выполнения плановых коронаро-

графий, периферических и церебральных ангиографий. В 2017 г., ввиду изношенности оборудования, была проведена замена рентгеновской рубки.

Износ компьютерного томографа составляет 100% (работает в круглосуточном режиме). Также вышли из строя и подлежат замене большая часть аппаратов диагностического консультативного центра теле-ЭКГ «Валента», изношено все реабилитационное оборудование.

Оснащение и оборудование ПСО не соответствует нормативным требованиям: развернуто без ангиографической установки, имеется аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики. Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием.

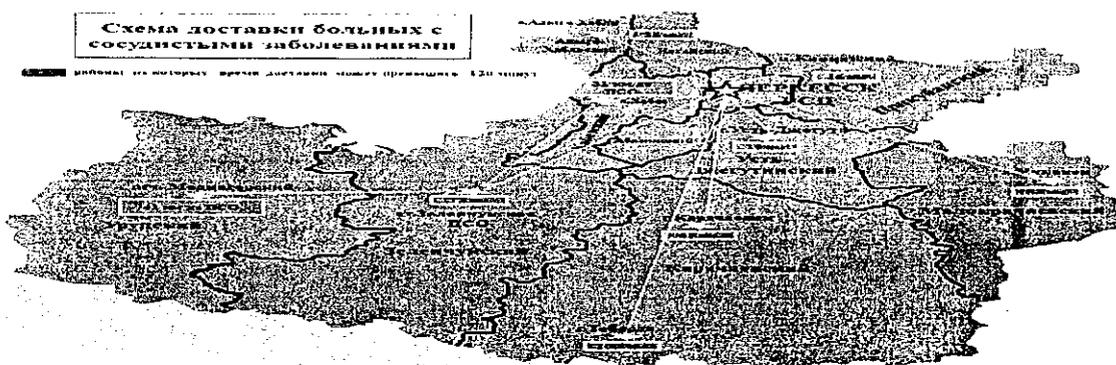
Эффективность использования тяжелой техники

Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 ч 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет - 4,8 исследований в сутки (были эпизоды простоя из-за поломки аппарата и необходимости ремонта), МРТ в КЧРКБ-15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 2,2 исследования в сутки. Невысокая нагрузка на КТ аппараты объясняется также функционированием кабинетов компьютерной томографии в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», «Карачаевская ЦРБ», «Малокарачаевская ЦРБ», «Усть-Джегутинская ЦРБ» (были получены по программе ДТП), работают также в круглосуточном режиме и используются при необходимости также и для диагностики ОНМК.

Компактность территории республики и удовлетворительное состояние дорог позволяет при правильной организации медицинской помощи обеспечить доставку пациентов с ОКС и ОНМК практически с любого места республики в РСЦ в течение 2 часов.

Порядок маршрутизация больных с заболеваниями системы кровообращения в республике разработан в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 14.12. 2012 г. № 1047 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «неврология», с 2018 г. осуществляется в соответствии с приказом МЗ КЧР от 14.06. 2018г. №158 – О «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории КЧР»;



В РСЦ утверждена и действует внутренняя маршрутизация с отдельным приемным отделением и экстренной лабораторией.

В соответствии с приказом МЗ КЧР от 11.03.2019 г. № 84-0 «О маршрутизации пациентов Урупского, Зеленчукского и Хабезского районов с ОКС и ОНМК в ПСО РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ», проводится работа по оптимизации внутренней маршрутизации и логистике оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС во вновь открытом ПСО в РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ».

1.4. Кадровый состав учреждений

В КЧР число врачей-кардиологов составляет 49 человек, врачей-неврологов – 86 человек. Обеспеченность врачами-кардиологами -1,4 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель-0,92), из них в амбулаторном звене работают 12 врачей кардиологов.

Целевые показатели	Кол-во
Число врачей кардиологов в КЧР	49
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	11
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	5

Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	16,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	12
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	41
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	37
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	5

Число врачей- неврологов - 86, обеспеченность врачами-неврологами -2,3 на 10 тыс. населения, из них в амбулаторном звене работают 44 врачей-неврологов.

Число врачей неврологов	86
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	46
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39,5
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	43,25

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ-11 (1,9 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов- 5 (0,13 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель-0,09).

В РСЦ работают – неврологов-7 , в д/о-2 (штатных единиц-7,5), кардиологов-13, в д/о-4 (штатных единиц-16), реаниматологи-6, д/о-1 (штатных единиц-8), логопеды-1 (штатных единиц-1), физиотерапевты-2 (штатных единиц-1), психологи-1 (штатных единиц-2), массажисты-3 (штатных единиц-3), инструкторы ЛФК-2 (штатных единиц-2). Имеется дефицит кадров анестезиологов – реаниматологов, кардиологов, неврологов, врача ЛФК, врачами рефлекс- и мануальной терапии. Количество врачей нейрохирургов в КЧРКБ - 6 физических лиц (штатных единиц-7,5).

В ПСО работает 1 невролог, 1 кардиолог (т.е. круглосуточные посты не обеспечены), 1 круглосуточный пост анестезиолога – реаниматолога. Из специалистов мультидисциплинарной бригады имеется только физиотерапевт. Необходимо доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в районах на территории КЧР работает программа «Земский доктор» - предоставление единовременных выплат врачам в размере 1 млн. рублей. В 2018 г. выплаты получили 64 врача, в 2019 г. планируется осуществить выплаты 10 врачам.

В КЧР предусмотрены меры социальной поддержки молодых специалистов здравоохранения, установленные следующими нормативными правовыми актами:

- постановление Правительства КЧР от 19.12.2017 № 352 «О размере на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим и проживающим в сельской местности;

- постановление Правительства КЧР от 31.10.2013 № 364 «Об утверждении государственной программы «Развитие туризма, курортов и молодежной политики Карачаево-Черкесской Республики на 2016 - 2020 годы».

Кроме этого, для привлечения и закрепления молодых специалистов используется механизм целевой подготовки по программам высшего и среднего образования. Ежегодно в республике проводится республиканский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в рамках проведения первого и второго этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:

- суммарное количество выездных бригад СМП-424
- количество врачебных бригад СМП-12
- количество фельдшерских бригад СМП-380
- количество специализированных реанимационных бригад-16
- суммарное количество врачей в системе СМП-14

-суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП-241

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

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. По мониторинговым показателям больных с ОКС госпитализировано в 2018г. больше, чем в 2016 г.(843 и 987 соответственно). Отмечается также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа на 50 %. Отмечается уменьшение летальности в РСЦ от ОКС с 11,3% до 8,9 % , (на 2,4 %); с ОИМ с 3 % до 2% (на 1 %). Количество переводов из районных и городских больниц для проведения экстренной коронароангиографии с последующей коронаропластикой увеличилось по сравнению с предыдущими годами в 2 раза .

Но, в связи с изношенностью оборудования, необходимо переоснащение РСЦ следующим оборудованием: ангиографическая установка, ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, аппараты теле-ЭКГ «Валента», дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д.

Также необходимо доукомплектование врачами анестезиологами-реаниматологами, кардиологами, рентгенэндоваскулярными хирургами, неврологами, врачами ЛФК, врачами рефлекс- и мануальной терапии.

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики. Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием, доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады; необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Оказание медицинской помощи при БСК в КЧР регламентируется постановлением Правительства КЧР от 13.04.2010г. №118,

Приказом РГБ ЛПУ «КЧРКБ» № 240 от 24.12.2010г. «Об открытии РСЦ на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ»;

Приказом Министерства здравоохранения КЧР (Далее – МЗ КЧР) № 22-0 от 25.03.2015г. «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи»;

Приказом от МЗ КЧР 14.06. 2018г. №158 – О «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории КЧР»;

Приказом МЗ КЧР от 25.01.2018г. №20-О « О порядке организации медицинской реабилитации взрослому населению КЧР»;

Приказом МЗ КЧР от 06.06.2017г. № 191-О «Оказание скорой медицинской помощи в КЧР»:

При МЗ КЧР организована рабочая группа по БСК, разработаны и утверждены Региональные Планы снижения смертности от ИБС и ОНМК, ведутся мониторинги по ОКС и ОНМК, Федеральные Регистры больных с ОКС и ОНМК.

Согласно Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики Р.Б. Темрезова, 2017 год был объявлен в КЧР годом Здоровья. Правительством КЧР была создана рабочая группа по проведению года Здоровья и МЗ КЧР был разработан межведомственный план, в котором были предусмотрено свыше 140 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

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

Показатели, характеризующие соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

- сроки оказания скорой помощи - 20 мин., специализированной-30 дней и высокотехнологичной медицинской помощи- 30дней
- длительность госпитализации при ОКС- 10 дн., при ОНМК - 17-21 день
- профильность госпитализации при ОКС - 68,2%, при ОНМК-85%
- количество взятых на «Д» учет после ОКС-1225, после ОНМК-1124, направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС-1155, после ОНМК-2182.

Центральным элементом в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и снижения смертности является диспансеризация и диспансерное наблюдение больных ССЗ и пациентов, имеющих высокий риск их развития.

В рамках реализации регионального проекта планируется осуществить мероприятия по выявлению факторов риска ИБС и артериальной гипертензии, снижение риска их развития за счет диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведения профилактических медицинских осмотров, работы центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

В КЧР планируется разработка специализированных программы для больных высокого риска (для пациентов с ХСН), вторичной профилактики (продленное льготное лекарственное обеспечение, кабинеты антикоагулянтной терапии).

В КЧР ведутся Федеральные регистры больных с ОКС и с ОНМК. Однако нет регистров больных с ССЗ после высокотехнологичных вмешательств высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

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

МЗ КЧР совместно с Центром медицинской профилактики, Карачаево-Черкесским медицинским колледжем и волонтерами-медиками Северо-Кавказской технологической академии, в целях профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ ежегодно осуществляются мероприятия (акции), приуроченные к памятным датам, с вовлечением в них населения республики. В целом по республике проведено в 2018 г. 7 массовых мероприятий (в 2017 г.- 5), с количеством участников в них более 2200 человек (в 2017 г. - 1575).

Число обученных лиц здоровому образу жизни :

За 2017 год - 22 329

За 2018 год - 29 409

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

Провели профилактическое консультирование по отказу от курения:

За 2017- 128 чел

За 2018 -139 чел

Бросили курить 48 человек.

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

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

В КЧР функционирует 2 Центра здоровья:

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

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

Всего в Центрах прошли обследование:

За 2017г - 9 960 чел. (из них детей -5090)

За 2018г - 9 676 чел. (из них детей-5052)

В ходе обследования выявлено:

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

В 2018г - здоровых – 4481 чел. (47%),с факторами риска -5195 чел. (54%).

Число лиц, обученных в школах здоровья:

за 2017г – 3301 чел. (34%)

за 2018г. – 4818 чел. (48%)

За отчетный период увеличилось количество лиц, обученных ЗОЖ с 34% до 48%.

1.9 Выводы

Положительные тенденции

1. В течение последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ.

2. Остается высокой доля больных с ОКС с \uparrow ST госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов.

3. Увеличилась доля пациентов с ОКС с \uparrow ST и без \uparrow ST, подвергшихся реперфузионной терапии, в т.ч. ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии.

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

Сохраняющиеся проблемы

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

2. Увеличилась летальность от ИМ в РСЦ и ПСО за счет снижения летальности в ЦРБ (все больные с тяжелым течением ИМ переводятся в ПСО и РСЦ).

3. Остается низким доля патологоанатомических вскрытий умерших от ИБС, ИМ ввиду религиозных особенностей субъекта.

4. Из-за ограничения финансирования в предыдущие годы не проводились ЧКВ больным с хронической формой ИБС.

5. Льготное лекарственное обеспечение после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств получают только пациенты, имеющие инвалидность и то не в полном объеме.

6. В КЧР не организованы Центр ХСН и кабинеты антикоагулянтной терапии.

7. Большая часть материально-технической базы РСЦ изношена, требуется полное его обновление, в т.ч. единственная в республике ангиографическая установка (ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, аппараты теле-ЭКГ «Валента», дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д).

8. Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

9. Несмотря на рост количества ЧКВ индикаторная цифра не достигнута, ввиду гипердиагностики случаев ОКС без \uparrow ST низкого риска по шкале Грейс

10. Усовершенствовать работу по первому этапу реабилитации больных с ОНМК и ОКС в ПСО.