



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

10.06.2026

г. Черкесск

№ 124

О внесении изменения в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30.06.2025 № 135 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике»

В соответствии с Паспортом национального проекта «Здравоохранение», утвержденного протоколом президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, Правительство Карачаево-Черкесской Республики **ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:**

1. Внести в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 30.06.2025 № 135 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2025-2030 годы» следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в редакции согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности  
Председателя Правительства  
Карачаево-Черкесской Респуб



М.М. Урусов

Приложение к постановлению  
Правительства Карачаево-Черкесской  
Республики от 10.06.2026 № 124  
«Приложение к постановлению  
Правительства Карачаево-Черкесской  
Республики от 30.06.2025 № 135

## **РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской  
Республике на 2025-2030 годы»**

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

#### **1.1. Характеристика субъекта Российской Федерации в целом**

Численность населения Карачаево-Черкесской Республики (далее - КЧР) на 2024 год - 468322, городское население – 162183 (41,41%) сельское население - 306153, из них мужчин - 220866 (47,2%), женщин - 247378 (52,8%).

Республика располагается в предгорьях северо-западного Кавказа. На западе территория республики граничит с Краснодарским краем, на севере и северо-востоке со Ставропольским краем, на востоке - с Кабардино-Балкарской Республикой. На юге граница проходит по Главному Кавказскому хребту с Грузинской Республикой и Республикой Абхазия. Состоит из 10 муниципальных районов - Абазинского, Адыге-Хабльского, Зеленчукского, Карачаевского, Малокарачаевского, Ногайского, Прикубанского, Урупского, Усть-Джегутинского, Хабезского и двух городов республиканского подчинения - Карачаевска и Черкесска.

Входит в состав Северо-Кавказского федерального округа.

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

Общий показатель смертности составил за 2025 год – 9,2; 2024 год - 8,6; 2023 год – 8,3; 2022 год – 9,6; 2021 год - 11,2; 2020 год - 10,6. Отмечалось снижение смертности после подъема в 2021 году за счет пандемии.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составляла в 2017 году 40% в структуре общей смертности и уменьшилась в 2019 году на 3,3% и составила 36,7%, увеличилась в 2020 году на 1 % и составила 37%, в 2021 году - 37,4, в 2022 году - 36%, в 2023 году – 24%, в 2024 году – 26,2%, в 2025 году – 26%. В рамках реализации мероприятий по совершен-

ствованию медицинской помощи больным при сердечно сосудистых заболеваниях создан и оснащен современным оборудованием региональный сосудистый центр, увеличилось число госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, возросло число ЧКВ.

В динамике смертность от БСК: 2016 год - 439, 2017 год - 379,6, 2018 год - 346,0, 2019 год - 333, но отмечается рост в 2020 году - 364,1, в 2021 году - 384,0, в 2022 году - 326,0, в 2023 году - 265,9, 2024 году - 350,8, 2025 году - 367,4 на 100 тыс. населения.

Также смертность по нозологическим формам составила:

Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) от 249,1 в 2017 году, в 2018 году - 142,7, в 2019 году - 127,4, в 2020 году - 113,5; в 2021 году - 193,2, в 2022 году - 152, 2023 году - 132,3, 2024 году - 133,6.

Острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) в 2017 году - 12,1, в 2019 году - 11,0, в 2020 году - 11,5, в 2021 году - 12,0, в 2022 году - 11,3, в 2023 году - 8,7, в 2024 году - 4,4.

Церебро-васкулярные болезни (далее - ЦВБ) в 2017 году - 81,69, в 2018 году - 58,6, в 2019 году - 52,6, в 2020 году - 52,3, в 2021 году - 51,3, в 2023 году - 59,9, в 2024 году - 64,0.

Острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) за 2018 год - 52,9, 2019 год - 50,1, 2020 год - 49,6, 2021 год - 38,0, 2023 год - 39,2, 2024 год - 38,0.

В структуре БСК смертность от ИБС (I20-I25) составила 40,5% в 2018 году, в 2019 году - 38,1%, 2020 году - 47%, 2021 году - 50%, 2022 году - 51%, 2023 году - 37,4%, 2024 году - 37,7%.

От ОИМ (I21,I22) в структуре ИБС - в 2018 году - 8,5%, в 2019 году - 8,2%, в 2020 году - 9%, в 2021 году - 7,1%, в 2022 году - 7,0, в 2023 году - 8,7%, в 2024 году - 3,3%.

ОНМК в структуре БСК (I63,I62,I64,I61) составила в 2018 году - 17,9%, в 2019 году - 17,1%, в 2020 году - 15%, в 2021 году - 9,8%, в 2023 году - 11,1%, в 2024 году - 10,7%, в 2025 году - 10,6%.

ЦВЗ (I67.8,I69) - в 2018 году - 22,3%, в 2019 году - 15,7%, в 2020 году - 16%, 2021 году - 14,8%, в 2023 году - 16,9%, в 2024 году - 18,1%.

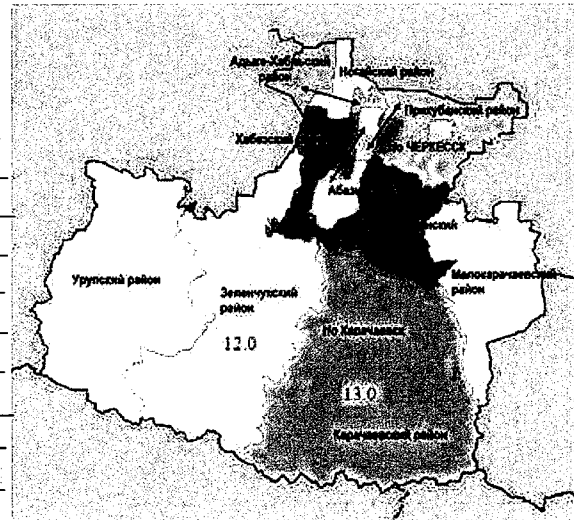
Основной вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний вносит ИБС (37,4%), на втором месте - прочие (25,9%), на третьем месте - ЦВЗ (16,9%), по полу преобладают мужчины, жители города.



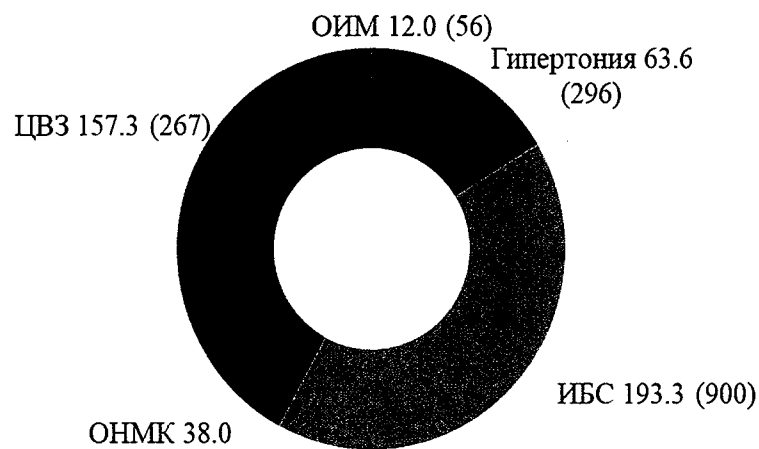
## Общая смертность Карачаево-Черкесская Республика

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

Абазинский р-н	6,3
Карачаевский р-н	6,6
Прикубанский р-н	7,8
Малокарачаевский р-н	7,5
Адыге-Хабльский р-н	7,7
Ногайский р-н	9,3
Урупский р-н	8,6
Усть-Джегутинский р-н	7,7
г.Черкесск	11,3
Зеленчукский р-н	10,3
Хабезский р-н	7,3

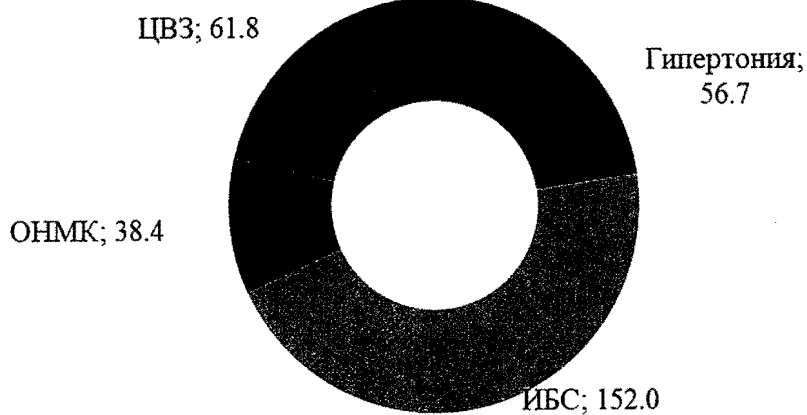


## Структура умерших от БСК в 2021г.

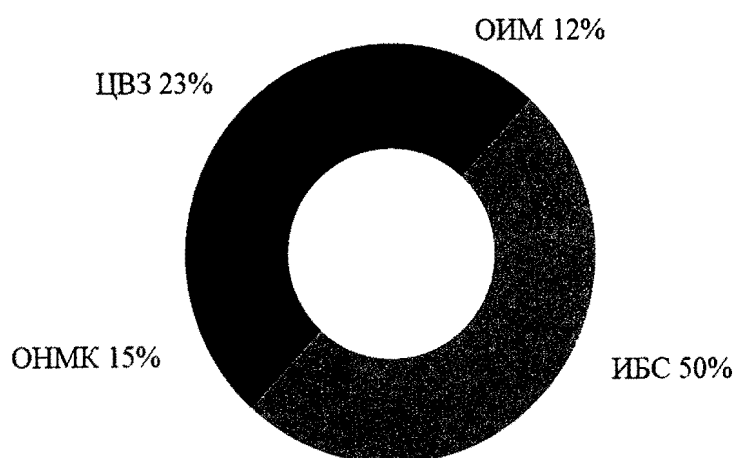


### Структура умерших от БСК 2022г.

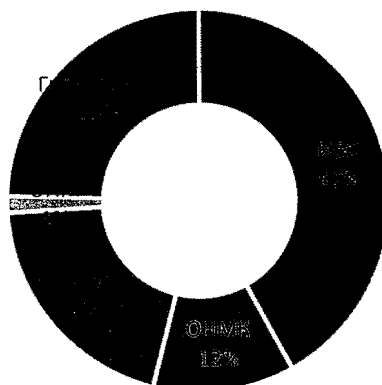
ОИМ; 11.1



### Структура БСК 2023г.



### Структура умерших от БСК в 2024 году.



## Структура (возрастно-половой состав) населения КЧР

	2024 (город)						
	Мужчины			Женщины			
	Население 2023	Население 2024	Среднегодовая	Население 2022	Население 2023	Население 2024	Среднегодовая
0	1032	1071	1015	932	976	939	954
1-4	4558	4480	4519	4350	4232	4118	4291
5-9	6396	6235	6388	6032	6096	5972	6064
10-14	6662	6536	6546	6187	6271	6224	6229
15-19	5632	5794	5619	5778	5824	5907	5801
20-24	5633	5570	5182	5341	5927	5856	5634
25-29	5396	9544	5522	6132	5372	6149	5752
30-34	7329	6909	7503	9233	8878	8363	9055
35-39	7314	7357	7182	8875	9068	9100	8971
40-44	7132	7093	6961	8053	8618	8682	8335
45-49	5770	6066	5747	7388	6793	7235	7090
50-54	5357	5198	5351	7123	6724	6502	6923
55-59	4774	4776	5110	7609	6265	6364	6937
60-64	5030	4905	5359	8171	7257	6994	7714
65-69	4141	4322	4208	6891	6145	6506	6518
70-74	2948	3001	2963	4987	4796	5021	4891
75-79	1209	1425	1186	2200	1999	2347	2099
80-84	1072	1010	1213	3253	2356	2071	2804
85 и более	688	776	833	1719	1364	1530	1541
ВСЕГО	88073	88068	88496	110254	105729	105880	10799

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

## Структура (возрастно-половой состав) населения Карачаево-Черкесской Республики

	2020 (город)						2021 (город)					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	Население 2019	Население 2020	Среднегодовая	Население 2019	Население 2020	Среднегодовая	Население 2020	Население 2021	Среднегодовая	Население 2020	Население 2021	Среднегодовая
0	1107	1187	1147	1107	1089	1098	1187	1195	1191	1089	1077	1083
1-4	5501	4773	5137	4700	4646	4673	4773	4703	4738	4646	4544	4595
5-9	6252	6168	6360	6047	5961	6004	6168	6316	6242	5961	5907	5934
10-14	6436	6601	6518	6181	6297	6239	6601	6452	6526	6297	6205	6251
15-19	5172	5301	5236	5618	5643	5630	5301	5354	5327	5643	5762	5702
20-24	4859	4772	4865	5451	5450	5450	4772	4726	4749	5450	5406	5428
25-29	6967	6597	6782	8174	7490	7832	6597	5962	6279	7490	6624	7057
30-34	7346	7561	7453	9009	9113	9061	7561	7775	7668	9113	9265	9189
35-39	7057	7002	7030	8541	8643	8592	7002	6894	6948	8643	8749	8693
40-44	6162	6240	6201	7677	7811	7744	6240	6670	6455	7811	8000	7905
45-49	5734	5896	5815	7195	7308	7251	5896	5697	5796	7308	7248	7278
50-54	5502	5237	5370	7282	6992	7122	5237	5331	5284	6992	7143	7067
55-59	6126	6033	6080	8497	8374	8435	6033	5649	5841	8374	7855	8114
60-64	5363	5387	5375	7752	7791	7771	5387	5722	5554	7791	8218	8004
65-69	3982	4078	4030	6403	6684	6543	4078	4062	4070	6684	6745	6714
70-74	1967	2430	2198	3265	3941	3603	2430	2902	2666	3941	4655	4298
75-79	1657	1422	1540	3417	2820	3118	1422	1194	1308	2820	2304	2562
80-84	1370	1413	1392	2791	3116	2953	1413	1460	1436	3116	3357	3236
85 и более	761	813	787	1489	1551	1520	813	903	858	1551	1620	1585
ВСЕГО	89321	88911	89318	110596	110120	110358	88911	88967	88939	110120	110678	110399

## Структура (возрастно-половой состав) населения Карачаево-Черкесской Республики

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

**Смертность от БСК по районам в 2021г.**



**Смертность от БСК по районам в 2022г.**





В структуре смертности в 2024 году от сердечно - сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) на первом месте стоит ишемическая болезнь сердца, на втором месте – церебро-васкулярные болезни, на третьем месте - острое нарушение мозгового кровообращения.

### 1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости БСК населения в 2021 году составил 22347,6 на 100 тыс. населения, 2022 году - 24327,5 на 100 тыс., 2023 году - 27374,7, 2024 году - 31568,4.

Показатель первичной заболеваемости БСК увеличился в 2021 году на 4,7% по сравнению с 2020 годом, в 2022 году увеличился на 1,6 %, в 2023 году – на 2%, и в 2024 году - на 2,5 %.

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

Год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2015	47613,1	55365,8	121503,2	72491,2
2016	63347,1	48816,2	125547,8	78962,6
2017	63416,5	48018,8	121685,6	76103,8
2018	65244,2	50187,8	122756,9	76675,7
2019	57351,4	42861,2	121641,0	76231,3
2020	28211,9	34881,6	51655,0	23961,2
2021	87258,6	71782,7	145742	112806,6
2022	91809,3	73475,3	156801	148013
2023	90146,9	72981,7	148616,1	133795,4
2024	92431,4	73268,0	160749,4	135158,8

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

	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020	2021	2022	2023	2024
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	2445,4	1880,5	1766,4	1504,2	2446,8	24668,7
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	764,2	896,2	563,2	454,9	666,2	561,8
Болезни системы кровообращения	6338,4	3227,3	3227,3	3498,0	5735,4	3542,9	3631,9	4864,7	4943,6	2754,0
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	35730,0	50034,5	38940,6	43729,6	40768,6	44019,2
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	2796,6	3487,3	3133,5	3376,4	5540,7	5480,6
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,0	4670,1	4887,6

Общая заболеваемость  
Всего болезней на 100 тыс. соответствующего населения

год	Всего населения	Взрослого населения	Дети 0-14	Подростки 15-17
2015	126123,7	119258,0	152254,1	130688,5

2016	133706,5	128755,6	154894,6	123923,8
2017	134729,4	130869,4	152510,8	119347,0
2018	137118,2	134920,6	148601,1	121180,0
2019	154110,2	147869,5	168192,0	216129,2
2020	158638,9	148084,5	165446,9	197778,9
2021	153565,8	148410,3	173690,8	158821,5
2022	159351,3	151459,1	186060,2	189730,4
2023	166715,1	163860,4	174640,1	183047,3
2024	172264,8	167717,3	188737,9	181187,2

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

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2110,8	2249,8	1773,7	2334,1	3819,9	3617,8	2956,6	2520,4	3515,7	3701,7
Новообразования	1720,0	863,8	771,0	961,8	2547,4	5291,8	2551,6	2518,8	2879,3	2969,5
Болезни системы кровообращения	6338,4	23227,3	23227,3	23498,0	24667,7	26045,9	26347,6	2786,0	27374,7	31568,4
Болезни органов дыхания	29120,4	29292,4	29616	38846,3	46200,6	60621,8	45952,9	49866,8	47544,6	47949,4
Болезни органов пищеварения	2498,4	2453,4	2416,6	3249,2	9080,2	9978,3	8145,6	9128,4	12267,3	12349,6
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4096,7	4189,8	4382,4	2680,0	4977,6	5391,0	4416,6	4760,7	4670,1	4887,6

За 6-летний период (с 2019 года по 2024 год) отмечается рост общей заболеваемости всеми болезнями на 14%. Рост произошёл по следующим группам болезней:

    болезни органов дыхания – на 2%;

    болезни органов пищеварения, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 33%;

    болезни системы кровообращения – на 29%.

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

## БСК

	Общая заболеваемость на 100 тыс. населения										Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7938,7	8601,4	8667,93	8305,07	9611,4	1136,3	9544,3	1177,2,0	1435,5.8	1670,3,0	1197,4	815,5	6404,09	605,39	758,1	918,5	996,7	1120,8	2641,1	3529,8
Инфаркт миокарда (I21-I22)	87,83	75,24	99,90	74,62	72,6	71,5	99,1	56,4	100,3	98,0	76,74	75,24	99,90	74,62	71,7	71,8	99,1	98,1	100,3	98,0
ИБС (I20-I25)	4875,0	5314,1	4938,55	4928,53	4891,7	5991,0	4159,4	5046,1	5166,0	6039,2	3910,9	585,9	571,78	521,11	663,1	607,8	540,4	638,3	702,5	594,2
ЦВБ (I60-I69)	4278,8	5420,1	5398,0	781,46	503,6	507,2	4242,3	4142,0	4087,1	5482,3	579,8	664,0	397,7	-----	465,1	887,2	991,3	799,0	821,2	587,2
САК (I60)	0,21	3,42	9,64	6,43	6,03	3,8	8,8	5,4	3,8	0	0,21	3,42	9,64	6,43	2,6	3,8	8,8	5,4	3,8	0
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,51	41,04	32,58	34,41	33,6	48,3	32,9	33,6	31,2	18,5	17,51	41,04	32,58	34,74	45,0	48,3	32,9	33,6	31,2	18,5
Инфаркт мозга (I63)	132,1	180	170,44	165,98	162,5	193,3	202,4	209,8	170,6	152,4	132,1	180	170,44	165,98	191,0	193,3	202,4	209,8	170,6	152,4
ТИА (G45-G46)	93,7	154,6	54,88	46,75	47,03	45,2	65,7	41,1	61,3	36,7	39,7	36,3	20,15	19,51	26,1	30,7	25,6	20,9	53,6	23,3
Инсульт неуточненный (I64)	34,58	4,06	42,23	33,88	35,02	21,3	38,6		0	0	34,58	4,06	42,23	22,88	16,0	21,3	38,6	-	0	0

В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2024 год ведущее место занимает гипертоническая болезнь (I10-I15); на втором месте - ИБС (I20-I25), на третьем месте - ЦВБ (I60-I69). При этом идет рост общей и первичной заболеваемости инфарктом миокарда (I 21-I22), в динамике за последние 2 года наблюдается повышение общей и первичной заболеваемости гипертонической болезнью (I10-I15), ИБС(I20-I25), ЦВБ(I60-I69).

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

	Заболеваемость БСК в муниципальных образованиях КЧР на 1 тыс. населения в 2024 году							
	ГБ (I10-I15)	ИМ (I21-I22)	ИБС (I20-I25)	ЦВБ (I60-I69)	САК (I60)	ВМК (I61)	ОНМК (I63-64)	ТИА (G45-46)
Черкесск	242,4	1,1	86,0	52,0	-	0,2	8	0,2
Прикубанский р-он	71,1	0	73,7	5,2	-	0,4	2,6	0,4
Карачаевский р-он	309,7	1,1	129,8	54,7	-	0,1	1,0	0,2
Зеленчукский р-он	183,6	0,7	60,6	11,2	-	0,3	1,3	1,06
Урупский р-он	72,9	0,3	31,6	82,0	-	0,1	0,9	0,09
У-Джегутинский р-он	287,4	0,6	63,5	70,5	-	0,1	1,0	0,03
Абазинский р-он	102,7	0	33,7	5,0	-	-	1,2	-
Ногайский р-он	23,8	0,5	20,9	14,8	-	-	2,2	-
Адыге-Хабльский р-он	278,7	1,4	31,6	50,7	0,06	-	2,3	0,7
Малокарачаевский р-он	82,5	0,6	54,3	22,2	-	0,2	0,7	0,07
Хабезский р-он	133,2	0,3	88,3	17,3	-	-	0,6	1,2

Анализ заболеваемости БСК в разрезе МО КЧР:

По гипертонической болезни на первом месте - Карачаевкой район, на втором месте - Усть-Джегутинский район, на третьем - Адыге-Хабльский район.

По ОИМ на первом месте Адыге-Хабльский, на втором месте Карачаевский районы, на третьем г. Черкесск.

По ИБС — Карачаевский, Хабезский районы, г. Черкесск.

По ЦВЗ – Урупский, Усть-Джегутинский, Карачаевский районы.

С ОНМК – Прикубанский, Адыге-Хабльский, Ногайский районы.

ТИА - Хабезский, Зеленчукский районы.

#### 1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сроки оказания скорой медицинской помощи - 20 мин. (не менее, чем в 95% случаев), специализированной - 15 дней и высокотехнологичной медицинской помощи – 30 дней.

Время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) составляет не более 10 минут (не менее, чем в 95% случаев).

Проведение тромботической терапии при ОКСиСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течении 120 мин. От времени установления диагноза (не менее, чем в 95% случаев).

100% выездных бригад СМП работает в полном составе (укомплектованы в соответствии с Порядком);

Укомплектованность водителей автомобилей СМП – 85%.

Длительность госпитализации при ОКС - 7 дней, при ОНМК - 15 дней.

Увеличилась профильность госпитализации при ОКС - с 68,2% (2018 год) до 99% (2024 год), при ОНМК - 91% (2018 год) до 92,4 % (2020 год), в 2021 году - 93%, в 2022 году - 98%, в 2023 году - 98%, в 2024 году - 99%.

Количество взятых на «Д» учет после ОКС – в 2018 году - 1225, в 2019 году - 1229, в 2020 году - 954, уменьшение взятых на «Д» объясняется уменьшением больных с ОКС и пандемией, в 2021 году - 1007 (увеличилось), в 2022 году - 1047, в 2023 году – 1051, в 2024 году - 1110, количество взятых на «Д» учет после ОНМК: в 2018 году - 1124, в 2019 году - 762, в 2020 году - 1010, в 2021 году - 1012, в 2022 году - 1014, в – 2023 году - 1017, в 2024 году - 1020.

Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад.

Карачаево-Черкесская Республика	БСК	АГ	ИБС	ЦВЗ	ИМ	ОНМК
Адыге-Хабльский район	954,00	761,00	95,00	62,00	23,00	38,00
Зеленчукский район	6 918,00	5 977,00	824,00	100,00	24,00	72,00
Карачаевский район	1 384,00	195,00	536,00	484,00	41,00	32,00
Малокарачаевский район	535,00	133,00	198,00	187,00	35,00	32,00
Прикубанский район	812,00	42,00	0,00	155,00	26,00	80,00
Урупский район	420,00	71,00	40,00	278,00	0,00	20,00
Усть-Джегутинский район	5 052,00	4 378,00	300,00	287,00	8,00	53,00
Хабезский район	979,00	495,00	207,00	186,00	31,00	21,00
Абазинский район	425,00	328,00	29,00	28,00	11,00	23,00
Ногайский район	75,00	28,00	29,00	0,00	0,00	0,00

При анализе охвата диспансерного наблюдения по МО КЧР по БСК охват составил 15,5%, по районам более 50% охват по БСК в Зеленчукском районе, в других МОКЧР процент составляет менее 50%, по нозологии по АГ охват составил 20%, по ИБС 21%, ЦВЗ — 10%, ОИМ - 90%, ОНМК- 95%.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях:

Таблица 1. Общая информация по оказанию помощи в регионе пациента с БСК (заполняется ГВС, МИАЦ, комитетом/министерством, здравоохранения региона)

Число учреждений, имеющих в своем составе МСКТ аппарат, не ниже 64 срезов:	В КЧРКБ - 1
Из них с возможностью выполнять КТ с внутривенным контрастированием, ЭКГ синхронизацией с ЭКГ	1
Число учреждений, имеющих возможность имплантации временного электрокардиостимулятора:	1
Число учреждений в регионе способных выполнить кардиоверсию (медикаментозную или электроимпульсную), в том числе ФП:	1
из них, имеют возможность проведения чреспищеводной ЭХОКГ	1
Наличие антикоагулянтного кабинета в регионе, если да число посещений за год	кардиодиспансер
Наличие центра спасения конечности в регионе, если да число посещений за год	нет
Всего ампутаций и экзартикуляций в субъекте:	Осх за год 5
из числа всех ампутаций и экзартикуляций, выполнено при атеросклерозе артерий нижних конечностей и тромбозах	2
из числа всех ампутаций и экзартикуляций, выполнено при диабете	3
из числа всех ампутаций и экзартикуляций, выполнено при травмах и отморожениях	-
из числа всех ампутаций и экзартикуляций, выполнено малых ампутаций, всего	-
из числа всех ампутаций и экзартикуляций, выполнено больших ампутаций, всего	5
Число пациентов, имеющих открытый талон ВМП в 2024 году, но не получивших лечение в 2024 году или имеющих показания ВМП, но находящихся в очереди на ВМП по следующим группам:	МЗ КЧР
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением Аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	16
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	-
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	-
Наличие в регионе приказа по маршрутизации пациентов кардиохирургического профиля, в том числе с острым расслоением аорты (да/нет)	да
Наличие в регионе приказа по маршрутизации пациентов сосудистого профиля, в том числе с критической ишемией нижних конечностей (да/нет)	да
Наличие в регионе приказа по маршрутизации пациентов аритмологического профиля (да/нет)	да

Таблица 2. Общая информация по объемам оказания медицинской помощи в субъекте, в том числе высокотехнологичной (I и II разделы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи), в том числе жителям региона, направленным на лечение за пределы региона по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по итогу 2024 года

I раздел				II раздел			
Группа ВМП ОМС	Кол-во случаев, выполненных в регионе	Из них жители села	Направлено жителей региона на лечение за пределы региона	Группа ВМП	Кол-во случаев, выполненных в регионе	Из них жители села	Направлено жителей региона на лечение за пределы региона
43	208	125		53	11	8	*
44	35	21		54	-	-	
45	4	3		55	146	102	
46	182	103		56	-	-	*
47	26	15		57	-	-	
48	6	4		58	-	-	*
49	73	44		60	9	6	
50	8	5		61	-	-	
51	4	3		62	-	-	
52	2	1		63	-	-	
53	1	1		65	-	-	
54	-	-		79	-	-	*
55	20	12		92 (диабетическая стопа) - 14 (9 село)			
57	20	13					
58	1	1					
59	5	2					
60	-						
61	-						
62	-						
63	-						
64	-						
Всего	595	357		Всего	180	125	

\* в случае направление на лечение за пределы региона по соответствующей группе, указать наименование учреждений и число направленных пациентов

Таблица 3. Общая информация по опорному учреждению, в составе которого имеется ангиографический комплекс и кадровый состав рентгенэндоваскулярных хирургов

Наименование учреждения:		
Ответственный за заполнение (ФИО, контактный телефон): Булгаров Расул Сафарбиевич тел.8 928 031 3003		
Число должностей рентгенэндоваскулярных хирургов в целом по организации, ед	Штатных единиц	6
	Занятых единиц	6
	Физических лиц основных сотрудников	5
	Физических лиц совместителей	1
Число выделенных рентгеноперационных	Всего	2
	Из них с действующими ангиографическим комплексом (год производства, фирма установки, указать планируется ли пере/дооснащение в текущем году, если да указать фирму и предполагаемую дату ввода в эксплуатацию)	1

	Дополнительно указать нагрузку на каждый ангиографический комплекс (за 2024 год), в том числе общее число вмешательств, с детализацией числа коронарографий и ангиопластик с/без стентирования <i>Если ангиографический комплекс используется специалистами других профилей или делаются вмешательства пациентам других профилей (не с ССЗ), указать профили и число вмешательств по каждому из них</i>	Нагрузка — 6,5 общее число вмешательств за 2024г — 2366, из них : коронарографии- 1490 шунтография — 41 вентрикулография -2 баллонная ангиопластика-22 Стентирование коронарных артерий - 588
Число проведенных ангиопластик за год по ВМП(всего)		634
Число проведенных ангиопластик за год по КСГ(всего)		29

Таблица 4. Общая информация по опорному учреждению и кадровый состав сердечно-сосудистой службы

Наименование учреждения: КЧРКБ			
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет). Информация по числу вмешательств заполняется по данным за 2024 год.		Да	Нет
Есть ли круглосуточное дежурство:	Врача функциональной диагностики, выполняющего:	ЭхоКГ трансторакально	нет
		УЗИ периферических артерий	Нет, но выполняется в оссх круглосуточно
	Санитарной авиации с дежурным хирургом		да
	Кабинета КТ, если да, необходимо указать год выпуска и число срезов (всех аппаратов) выпуск 2019г, 128 срезов		Да, Siemens128 срезов
	в том числе с возможностью экстренно выполнять КТ с внутривенным контрастированием, ЭКГ синхронизацией с ЭКГ, томограф не ниже 64-спирального		да
	Кабинета МРТ, если да, то необходимо указать мощность и год выпуска (всех аппаратов)	Да,1,5 тесла, 2009 г., уст. 2012 г.	
Наличие	Специализированного кардиохирургического отделения реанимации, если да, указать число коек и число выбывших пациентов за год		Да, 6 коек Выпущено 126 нет
	Внутриаортального баллонного контрпульсатора (ВАБК), если, число использований		Да -
	Аппарата ЭКМО, если да, число использований		Да -

Наименование учреждения: КЧРКБ			
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет). Информация по числу вмешательств заполняется по данным за 2024 год.		Да	Нет
Есть ли круглосуточное дежурство:	Врача функциональной диагностики, выполняющего:	ЭхоКГ трансторакально	нет
		УЗИ периферических артерий	Нет, но выполняется в осех круглосуточно
	Санитарной авиации с дежурным хирургом		да
	Кабинета КТ, если да, необходимо указать год выпуска и число срезов (всех аппаратов) выпуск 2019г, 128 срезов		Да, Siemens 128 срезов
	в том числе с возможностью экстренно выполнять КТ с внутривенным контрастированием, ЭКГ синхронизацией с ЭКГ, томограф не ниже 64-спирального		да
Кабинета МРТ, если да, то необходимо указать мощность и год выпуска (всех аппаратов)		Да, 1,5 тесла, 2009 г., уст. 2012 г.	
Аппарат для механической поддержки кровообращения (название, год выпуска _____, число использований)			нет
Аппарат для проведения ЗМС (типа Lucas)			нет
Аппарата для реинфузии крови, в том числе аппарат cell-saver			нет
Церебрального оксиметра			нет
Аппарата для проведения заместительной почечной терапии			нет
Аппарата для торакоскопической аблации ФП, если да число операций за год всего			нет
Наличие аппарата для вакуумной терапии ран (VAC)			нет
Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ			
Число должностей сосудистых хирургов в целом по организации, ед	Штатных единиц (сосуд.хирурги+кардиохирурги)		21
	Занятых единиц		21
	Физических лиц основных сотрудников		11
	Физических лиц совместителей		-
Число выделенных сосудистых операционных		2	
Число коек сосудистого профиля, всего		20	
Из них, койки дневного стационара		-	
Всего пролечено больных на сосудистом отделении (выписанных)		656	
Из них, получивших оперативное лечение		554	
Хирургическая активность сосудистого отделения за год, %		84,45%	
Средний койко-день до операции/общий (сосудистых больных)		1,1	
Летальность в течение ближайшего послеоперационного периода сосудистых больных: 1 с разрывом аневризмы брюшной аорты, 2		4 (0,72%)	

Наименование учреждения: КЧРКБ			
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет). Информация по числу вмешательств заполняется по данным за 2024 год.		Да	Нет
Есть ли круглосуточное дежурство:	Врача функциональной диагностики, выполняющего:	ЭхоКГ трансторакально	нет
		УЗИ периферических артерий	Нет, но выполняется в осех круглосуточно
	Санитарной авиации с дежурным хирургом		да
	Кабинета КТ, если да, необходимо указать год выпуска и число срезов (всех аппаратов) выпуск 2019г, 128 срезов		Да, Siemens 128 срезов
	в том числе с возможностью экстренно выполнять КТ с внутривенным контрастированием, ЭКГ синхронизацией с ЭКГ, томограф не ниже 64-спирального		да
Кабинета МРТ, если да, то необходимо указать мощность и год выпуска (всех аппаратов)		Да, 1,5 тесла, 2009 г., уст. 2012 г.	
после тромбэктомии артерий с критической ишемии 1 после ампутации конечности			
в том числе летальность интраоперационно		нет	
Регистрировались ли следующие осложнения в ближайшем послеоперационном периоде из числа всех операций на сосудах в 2024 году			
Инфекция места реконструкции			нет
в том числе парапротезная инфекция			нет
ОНМК со стойким неврологическим дефицитом, после операций на сонных артериях			нет
Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ			
Число кардиохирургических должностей в целом по организации, ед	Штатных единиц		В составе РСЦ
	Занятых единиц		
	Физических лиц основных сотрудников		3
	Физических лиц совместителей		-
Число операций на открытом сердце в 2024 г.	Всего		16
	Из них с искусственным кровообращением		16
Число выделенных кардиохирургических операционных	Всего		1
	из них с действующими аппаратами ИК (год		1maquet 2011u
Число коек кардиохирургического профиля, всего			9
Всего пролечено больных на кардиохирургическом отделении (выписанных)		336	
Из них, получивших оперативное лечение		336	
Хирургическая активность кардиохирургического отделения за год		100%	

Наименование учреждения: КЧРКБ			
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет). Информация по числу вмешательств заполняется по данным за 2024 год.		Да	Нет
Есть ли круглосуточное дежурство:	Врача функциональной диагностики, выполняющего:	ЭхоКГ трансторакально	нет
		УЗИ периферических артерий	Нет, но выполняется в оссх круглосуточно
	Санитарной авиации с дежурным хирургом		да
	Кабинета КТ, если да, необходимо указать год выпуска и число срезов (всех аппаратов) выпуск 2019г, 128 срезов		Да, Siemens 128 срезов
	в том числе с возможностью экстренно выполнять КТ с внутривенным контрастированием, ЭКГ синхронизацией с ЭКГ, томограф не ниже 64-спирального		да
	Кабинета МРТ, если да, то необходимо указать мощность и год выпуска (всех аппаратов)	Да, 1,5 тесла, 2009 г., уст. 2012 г.	
Средний койко-день до операции/общий (кардиохирургических больных)		1	
Летальность в течение ближайшего послеоперационного периода кардиохирургических больных		3(0,8%)	
в том числе летальность интраоперационно		1	
Регистрировались ли следующие осложнения в ближайшем послеоперационном периоде из числа всех операций на открытом сердце в 2024 году		Да	Нет
Острая сердечная недостаточность, требующая механической поддержки кровообращения			нет
Сепсис			нет
Инфекции в области оперативного вмешательства			нет
Нестабильность грудины			нет
Медиастинит			нет
ОНМК			нет
В том числе ОНМК со стойким неврологическим дефицитом			нет
Рестернотомия	по поводу нестабильности грудины		нет
	по поводу инфекционных осложнений		нет

Таблица 5. Медицинская помощь пациентам с ишемической болезнью сердца в рамках профиля «сердечно-сосудистая хирургия»

Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ		
Число выполненных операций коронарного шунтирования, всего за год		16
При наличии информации	Из них, повторных КШ	нет
	Из них, экстренных КШ в условиях ЭКК и кардиopleгии	2
	Из них, экстренных КШ на работающем сердце	нет

Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ			
	Из них, экстренных КШ выполненных пациентам, переведённых из других учреждений с ОКС	нет	
Число выполненных операций КШ на работающем сердце (off-pump), через стернотомию (OPCAB), всего		нет	
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет). Информация по числу вмешательств заполняется по данным за 2024 год.		Да	Нет
Случаи выполнения	Операции КШ на работающем сердце (off-pump), через минидоступ (MIDCAB)		нет
	Операции КШ с видеоэндоскопической поддержкой		нет
Какие кондуиты используются	Большая подкожная вена	да	
	Лучевая артерия		нет
	Левая внутренняя грудная артерия	да	
	Правая внутренняя грудная артерия	да	
	Две внутренних грудных артерии	да	
Удаленный мониторинг или отслеживание пациентов после перенесенной операции		да	
Число умерших после всех операций КШ, (в ближайшем послеоперационном периоде)		2	
	Из них, при экстренном КШ	2	
	Из них, при плановом КШ	-	
Применялось ли ВАБК при КШ, если да, то число случаев		нет	
Применялось ли ЭКМО при КШ, если да, то число случаев		нет	
Применялось ли КШ сочетанное с:	Эндартерэктомия из БЦА	да	
	Вмешательством на проводящих путях		нет
	Пластика или протезирование МК при ишемической МН		нет
	Коррекцией патологии аорты		нет
	Резекцией аневризмы ЛЖ		нет
Выполнялась ли:	Шунтография	да	
	Флоуметрия интраоперационно		нет
	Имплантация системы механической поддержки сердца (левожелудочковый, правожелудочковый, бивентрикулярный обход)		нет

Таблица 6. Медицинская помощь взрослым пациентам с приобретенными пороками сердца в рамках профиля «сердечно-сосудистая хирургия»

Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ			
Число операций при приобретенных пороках сердца, всего		-	
Число умерших после всех операций при приобретенных пороках сердца		-	
Число операций протезирования клапанов сердца с имплантацией	биологического протеза/протезов (указать основных производителей)	-	
	механического протеза/протезов (указать основных производителей)	-	

Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ				
Число операций пластики клапанов	всего	-		
Число операций на аортальном клапане (АК) при изолированных пороках	всего	-		
	из них:	протезирование механическим протезом	-	
		протезирование каркасным биопротезом	-	
		протезирование бескаркасным биопротезом	-	
	в сочетании с КШ		Да	Нет
	протезирование восходящей аорты с реимплантацией АК (операция Дэвида)			нет
	протезирование восходящей аорты с ремоделированием АК (операция Якуба)			нет
	реимплантация корня аорты (операция FloridaSleeve)			нет
	комиссуротомия			нет
	операция Росса			нет
	операция Озаки			нет
TAVI трансфemorально			нет	
баллонная вальвулопластика АК			нет	
Число операций на МК при изолированных пороках	всего	нет		
	протезирование	нет		
	в сочетании с КШ			нет
	пластика МК			нет
	баллонная вальвулопластика			нет
	случаи имплантации MitraClip			нет
использование других транскатетерных методов коррекции пороков МК			нет	
Число операций на ТК при изолированных пороках	всего	нет		
	протезирование	нет		
	в сочетании с КШ			нет
	пластика створок и/или фиброзного кольца ТК			нет
	баллонная вальвулопластика			нет
Использование других транскатетерных методов коррекции пороков ТК			нет	
Случаи выполнения сочетанных вмешательств на:	АК+МК		нет	
	АК+ТК		нет	
	МК+ТК		нет	
	АК+МК+ТК		нет	
	любом клапане +РЧА/операция «Лабиринт»		нет	
Применение после сочетанной коррекции	ВАБК		нет	
	ЭКМО		нет	
	Механическая поддержка кровообращения, число		нет	
Случаи протезирования клапан/клапанов после	Пластики того же клапана		нет	
	Комиссуротомии того же клапана		нет	

Таблица 7. Медицинская помощь пациентам с патологией аорты (восходящей и дуги аорты) в рамках профиля «сердечно-сосудистая хирургия»

Наименование учреждения: КЧРКБ, РСЦ			
Участвует ли учреждение в схеме маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом?		Да	Нет
			-
Количество операций на восходящей аорте, всего		-	
Госпитальная летальность при операциях на восходящей аорте, (%)		-	
В т.ч. при остром или подостром расслоении (0-14 суток от момента расслоения)		-	
Число операций при разрывах аневризм восходящей аорты		-	
Число операций при острых/подострых расслоениях восходящей аорты		-	
Количество операций при остром или подостром расслоении (0-14 суток от момента расслоения) расслоения восходящего отдела аорты		-	
Выполнение гибридного лечения заболеваний аорты, если да, то случаи	Всего гибридных вмешательств	-	
	Необходимо отметить выполнялись ли следующие вмешательства (да/нет)	Да	Нет
	протезирование восходящей аорты, дуги (elephanttrunk )+ TEVAR		-
	дебранчинг дуги аорты + TEVAR		-
	в том числе при расслоении аорты		-
	в том числе при остром / подостром расслоении аорты		-
Необходимо отметить выполнялись ли данных вмешательства в учреждении (да/нет).		Да	Нет
В случае выполнения более 10 вмешательств в год, применялись ли методики:	Линейной пластики восходящей аорты		-
	Линейной пластики восходящей аорты + экзопротезирование		-
	Надкоронарного протезирования восходящей аорты		-
	Надкоронарного протезирования восходящей аорты в сочетании с вмешательством на клапане сердца, кроме АК		-
	Надкоронарного протезирования восходящей аорты в сочетании с вмешательством на АК		-
	Надкоронарное протезирование с пластикой (стабилизацией) СТЗ и ресуспензией комиссур АК (пластика по Frater)		-
	Операция Бенталла-Де Боно		-
	Операция Дэвида		-
	Операция Якуба		-
	Операция FloridaSleeve		-
	Операция Ozaki		-
	Одномоментно с операцией на восходящей аорте выполнялась		
	реконструкция дуги – hemiarch		-
реконструкция дуги – totalarch		-	
Случаи интраоперационного расслоения аорты			-

Операции	за 2 года, предше- ствующий году разра- ботки  (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предше- ствующий году разработки  (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, пред- шествующих году разработки  (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшеству- ющий году разработки (актуализа- ции) РП «БССЗ»
Операции на сердце	1285	627	2749	1338,4
Из них: на открытом сердце	28	16	59,734,1	34,1
Из них: с искусственным кровообра- щением	28	16	59,7	34,1
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушениях ритма	81	40	172.9	85,3
Из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
Из них: имплантациякардиостимуля- тора	81	40	172.9	85.3
По поводу ишемической болезни сердца	1204	627	2570,2	1338,4
Из них: аортокоронарное шунтирова- ние	28	16	59,7	34,1
Ангиопластика коронарных артерий	1176	611	2510.4	1304.3
Из них: со стентированием	1135	588	2422.9	1255.2
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	195	88	416.2	187.8
Операции на сосудах	899	435	1919.1	928.6
Из них: операции на артериях	745	348	1590.3	742.8
в том числе на брахиоцефальных арте- риях	254	136	542.2	290.3
В том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0

В том числе на артериях нижних конечностей	556	232	1186.9	4952
Из них на питающих головной мозг	254	136	542.2	290.3
Из них: эндартерэктомии каротидные	254	136	542.2	290.3
Рентгенэндоваскулярные дилатации	76	41	162.2	87.5
Из них: со стентированием	50	32	160.7	68.3
Из них: сонных артерий	1	0	2.1	0
На почечных артериях	4	2	8.5	4.2
На аорте	122	54	260.4	115.2
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
Из них при аневризме брюшной аорты	12	9	25.6	19.2
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	120
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0

Операции на венах	154	87	328,7	185,7
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	1	1	2,1	2,1

Направленных увеличилось на 2 и 3 этап медицинской реабилитации после ОКС: в 2018 году - 1155, в 2019 году - 1347, в 2020 году - 501, в 2024 году - 521. После ОНМК – в 2018 году - 1182, в 2019 году - 1134, в 2020 году - 1040, в 2021 году - 2419, в 2022 году - 2493, в 2023 году - 2497, в 2024 году – 2498. Уменьшение в 2020 году связано с перепрофилированием части коек ЛРЦ в реабилитацию постковидных пациентов и отмене плановой госпитализации.

В настоящее время количество случаев по медицинской реабилитации рассчитывается 0.0054 сл на 1 застрахованное лицо (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 №2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2021 и 2024 годов») – из расчета на 410 тыс. застрахованного населения, объемы медицинской реабилитации составляют – 2214 сл/год.

год	Кол-во случаев (план)	Всего выполнено (факт)	% выполнено
2020	1298	759	58,47%
2021	1196	2419	202,26%
2022	1356	2110	155,60%
2023	1654	2001	120,98%
2024	1952	2353	120,54%

Медицинская реабилитация включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Определена четкая маршрутизация пациентов в зависимости от тяжести состояния в соответствии с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации у взрослых, что позволит последовательно маршрутизировать пациента и оказывать своевременную медицинскую помощь по медицинской реабилитации. Планируется внедрять в медицинскую реабилитацию инновационные технологии: реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью, восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической, транскраниальной, магнитной стимуляцией. Планируется внедрить системы мониторингования «Регистр пациентов, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации».

В республике ведутся Федеральные регистры больных с ОКС и с ОНМК. В 2020 году создан регистр больных с высоким риском ССЗ с

ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. Также, в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыты кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС. Открыт кабинет Центр Управления рисками в 2022 году. Ведется 3 регистра: регистр высокого риска ССЗ, регистр ХСН, регистр НРС.

Данные на 2024 год о регистрах:

ХСН: 2255 человек, из них умерло - 104 человека.

НРС: 2855 человек, из них умерло - 112 человека.

Высокого риска: 141 человек, из них умерло – 33 человека.

Дислипидемия: 93 человек, из них умерло – 5 человек.

Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств.

Таблица № 2. Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1а год предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	1162	602
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	0	0
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	394	193
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	0	0
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	166,08	169,71

## 1.5 Ресурсы инфраструктурной службы

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

В 2025 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения задействованы следующие учреждения: для лечения ОКС и ОНМК работает первичное сосудистое отделение на 12 коек (в составе Зеленчукской центральной районной больницы) и региональный сосудистый центр

(далее - РСЦ) в составе РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (далее - РГБЛПУ «КЧРКБ») на 116 коек увеличилось число коек в 2019 году на 20. В условиях пандемии COVID-19 было создано наблюдательные стационарные отделения с ОРИТ на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» специализирующиеся на обеспечении медицинской помощи больным с ССЗ и COVID инфекцией на 80 коек, преимущественно больные с ОНМК и ОИМ, нарушением ритма, хроническая сердечная недостаточность (далее - ХСН) и ИБС. Кроме того, в оказании круглосуточной стационарной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы участвуют кардиологическое отделение с палатами интенсивной терапии в РГБЛПУ «КЧРКБ, кардиологическое отделение Черкесской городской клинической больницы, кардиологическое отделение Зеленчукской ЦРБ, кардиологические койки в составе терапевтических отделений Малокарачаевской, Карачаевской, Хабезской центральной районной больницы.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистой хирургии ЧКВ выполнено 903 в условиях РСЦ, отмечается увеличение по сравнению с 2022 года (527) на фоне пандемии.

Стационарная помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК оказывается в РСЦ (1 центр) и ПСО (1 отд.), там же проводятся реабилитационные мероприятия первого уровня. Второй этап реабилитации осуществляется в РГБЛПУ «Республиканском лечебно-реабилитационном центре». Амбулаторная помощь по кардиологическому и неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических и 20 кардиологических кабинетах в 10 МО ЦРБ.

### Кардиологические койки и кабинеты 2024 год

МО	Население	Профиль койки	Кол-во коек	Койки на 10 тыс. населения	Выпущено+ умерших	Занятость койки в году	Отделения при амб. учреждениях	кабинеты
РСЦ	360566	Кардиологические интенсивной терапии	6	0,19	62	257,7		
		Кардиологические для больных с ОИМ	24	0,92	1061	246,1		
		Сосудистой хирургии	20	0,54	389	159,9		
		Кардиохирургические	11	0,43	122	42,3		
ПСО	80731	Кардиологические интенсивной терапии	1	0,12	7	103,0		
		Кардиологические для больных с ОИМ	2	0,25	29	202,0		
КЧРКБ	359430	Кардиологические	40	4,16	980	232,8		1
Городская больница	99367	Кардиологические	0					1
Хабезская ЦРБ	24096	Кардиологические	5		155	419,7		1
Зеленчукская ЦРБ	38005	Кардиологические	8	1,3	178	362,0		1

Карачаевская ЦГРБ	24930	Кардиологические	18	7,4	634	280,0		1
Малокарачаевская ЦРБ	34925	Кардиологические	5	1,5	79	177,6		1
Прикубанская ЦРБ	22306							1
Урупская ЦРБ	18630							1
Усть-Джегутинская ЦРБ	37902							1
Ногайская ЦРП	11254							1
Гор. поликлиника	99367							3
Санаторий «Теберда»								1
Центр Мед.Профилактики								1
Адыге-Хабльская ЦРБ	12395							1
Краснокурганская участковая больница	2884							1
Итого:	326694	Кардиологические	145	4,0	3348	235,8	1	18

Стационарная помощь по неврологическому профилю, кроме ОНМК и ОКС (помимо ПСО и РСЦ) оказывается в неврологических отделениях Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Прикубанской, Усть-Джегутинской ЦРБ, и кардиологических койках, РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационного центра». Амбулаторная помощь по неврологическому профилю оказывается в 24 неврологических кабинетах в 10 ЦРБ и других МО.

В целях обеспечения преемственности между МО КЧР, в том числе и ПСО и РСЦ, выписки из РСЦ передаются в консультативную поликлинику РГБЛПУ «КЧРКБ» на взятие на учет у кардиолога РСЦ-РГБЛПУ «КЧРКБ» и в поликлиники МО КЧР к которым прикреплен пациент. Так же работают 24/7 консультационно-диагностический центр РСЦ с сотовыми телефонами РСЦ (кардиологический и неврологический) для экстренной консультации кардиолога и невролога РСЦ.

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

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

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 20 кабинетах кардиологических и 24 неврологических, 1 кардиологическом отделении городской поликлиники г. Черкесска, 1 кабинет сердечно-сосудистой хирургии в консультативной поликлинике республиканской клинической больницы.

Выполнено за 2023 год кардиологами увеличилось с 32618 (2022 год) до 37225 посещения, сердечно-сосудистыми хирургами с 999 (2022 год) до 1011 посещений, неврологами - 11576 посещений.

За 2025 год проведено 620 исследований стресс-эхокардиографии в РГБУ ЛПУ «КЧРКБ».

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

Выполнено посещений врачами кардиологами и неврологами:

	ВСЕГО к врачам посещений - 2023	число посещений врачей, вкл. Профилактические – всего - 2023	ВСЕГО к врачам посещений - 2024	число посещений врачей, вкл. профилактические – всего - 2024	ВСЕГО к врачам посещений - 2025	число посещений врачей, вкл. Профилактические - всего - 2024
кардиологи	32618	32618	37905	37905	49295	49295
неврологи	114354	114354	115576	115576	129651	129651
хирурги сердечно-сосудистые	999	999	1011	1011	1140	1140

Скорая медицинская помощь оказывается РГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» (далее РГБУЗ «РЦМКиСМП») в г. Черкесске и 37 подстанциями в составе центральных районных больниц и центральных районных поликлиниках, с наличием центральной диспетчерской службы для приема и обслуживания вызовов с возможностью расшифровки электрокардиограмма (далее-ЭКГ). Каждая машина бригады РГБУЗ «РЦМКиСМП» оснащена возможностью дистанционной передачи ЭКГ из машины РГБУЗ «РЦМКиСМП» по системе «Валента», «Оксион», «Арма - Софт» в консультационно-диагностический центр на базе РСЦ КЧР

	МО	Подразделений
	РГБУЗ «РЦМКиСМП»	1
СМП	Псих.диспансер	1
	Адыге-Хабльская ЦРБ	2
	Зеленчукская ЦРБ	4
	Карачаевская ЦРБ	7
	Малокарачаевская ЦРБ	2
	Краснокурганская участковая больница	1
	Прикубанская ЦРБ	4

	Урупская ЦРБ	2
	Усть-Джегутинская ЦРБ	5
	Хабезская ЦРБ	4
	Абазинская ЦРП	3
	Ногайская ЦРП	1
	Итого	37

Аналитическая справка об оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и экстренной медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике.

Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» - лечебно-профилактическое учреждение, подведомственное Министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, предназначенное для оказания круглосуточной скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан или окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

Основной задачей службы в режиме повседневной работы является оказание скорой медицинской помощи заболевшим и пострадавшим на месте происшествия и вовремя их транспортировки в стационары, в режиме чрезвычайных ситуаций — проведение лечебно-эвакуационных мероприятий и участие в работах по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

Структурными подразделениями организации являются:

Единая дежурно-диспетчерская служба (ЕДДС 103 по КЧР);

Станция скорой медицинской помощи;

Территориальный центр медицины катастроф;

Единая дежурно-диспетчерская служба «ЕДДС - 103 по КЧР».

На основании Послания «Об основных направлениях деятельности и результатах работы Главы и Правительства Карачаево-Черкесской Республики в 2023 году» Народному Собранию на базе республиканского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» в октябре 2023 года создана Единая дежурно-диспетчерская служба «ЕДДС - 103 по КЧР». Ежегодно служба принимает и обрабатывает более 165000 звонков и распределяет вызовы по территории всей республики. Взаимодействие медицинского персонала скорой медицинской помощи с ЕДДС-103 по КЧР осуществляется при помощи операторов сотовой связи (Мегафон, МТС), планшетов, подключенных к автоматизированной системе АСУ УССМП и рациями, установленными в автомобилях СМП.

Развитие единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи позволило увеличить доступность населению при обращении за ско-

рой медицинской помощью, т.к. не будет требоваться переадресация вызовов с районных отделений. Автоматизированная информационная система «Управление службой скорой медицинской помощи» АИС «УССМП» интегрирована с единой экстренной службой «Система-112», а так же с системой МИС КСАМУ, которая позволяет передавать данные о больном с предварительным диагнозом в приемное отделение на момент транспортировки, что дает возможность отслеживать пациента на всех этапах транспортировки и передаче больного в ЛПУ, следовательно, повысило результативность работы, доступность и качество оказания скорой медицинской помощи, а также, увеличило уровень преемственности между учреждениями здравоохранения.

### Станция скорой медицинской помощи

Ежегодно служба скорой медицинской помощи осуществляет порядка 120000 вызовов. Оказание помощи осуществляется как врачебными, так и фельдшерскими бригадами СМП. В Республике, с учетом 20-минутного доезда, круглосуточно оказывают помощь 52 бригады СМП. Медицинские работники владеют всеми необходимыми навыками на догоспитальном этапе, используя оборудование, находящееся в карете скорой медицинской помощи.

Достаточно эффективно осуществляется работа по раннему и своевременному выявлению острой сердечно-сосудистой патологии у больных. Врачи и фельдшеры выездных бригад активно используют аппараты ЭГК «Валента», позволяющие передавать электрокардиограмму пациента в республиканский сосудистый центр РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская Республиканская клиническая больница». По результатам исследований решается вопрос тактики ведения пациента на догоспитальном этапе, а при необходимости госпитализации маршрутизация в соответствии с выявленным диагнозом. В отдаленных районах, при необходимости, проводится тромболизисная терапия.

Автопарк состоит из 118 автомобилей, 75% которых - срок эксплуатации менее 5 лет, полностью оснащенные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Деятельность службы скорой медицинской помощи в регионе полностью автоматизирована, что позволяет сократить время доезда бригад скорой медицинской помощи к больным.

### Территориальный центр медицины катастроф

Мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) возложены на Территориальный центр медицины

катастроф, находящийся в составе учреждения. Дежурство осуществляют три круглосуточные бригады: детская хирургическая, взрослая хирургическая и травматологическая. Медицинская эвакуация больных осуществляется силами службы ЦМК, как внутри региона в медицинское учреждение 3-го уровня, так и за пределы Карачаево-Черкесской Республики в федеральные центры для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Врачи узких специальностей осуществляют круглосуточную консультацию и оперативные вмешательства с выездами в центральные районные больницы 3-го и 2-го уровней.

Штат учреждения укомплектован на 95%. Медицинские работники своевременно проходят повышение квалификации в образовательных учреждениях Карачаево-Черкесской Республики: медицинский институт Северо-Кавказской государственной академии и РГБОУ «Карачаево-Черкесский медицинский колледж». В свою очередь РГБУЗ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» является практической базой для студентов высших и средних медицинских учреждений.

1. Общая характеристика службы скорой медицинской помощи в субъекте РФ:

общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 119758 среди них - доля (89,8%) вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме и доля (18,6%) вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме, безрезультатные – (0,49%);

доля (91%) вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля (26,2%) автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи;

доля (19,5%) пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

доля 80,5% пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Остается актуальным вопрос проведения организационно-методических мероприятий по увеличению объема догоспитального тромболизиса, выполняемого фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи и

увеличения объема медицинской эвакуации больных в 1-е сутки в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры. В столице Карачаево-Черкесской Республики на базе РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» имеется региональный сосудистый центр куда доставляются пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и возможностью проведения коронарографии с стентированием коронарных артерий в пределах «правила золотого часа», проживающие в г. Черкесске и близлежащих районах республики (Абазинский, Ногайский, Прикубанский, Адыге-Хабльский районы). В связи с этим пациентам с вышеперечисленными местами проживания, тромболитическая терапия на догоспитальном этапе не проводится.

2. Организация медицинской эвакуации из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, организация санитарно-авиационной эвакуации пациентов с использованием воздушных судов:

доля (47,7%) пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи;

санитарно-авиационной эвакуации пациентов с использованием воздушных судов на территории КЧР не осуществлялась.

Отработана система межбольничной медицинской эвакуации пациентов бригадами скорой медицинской помощи, как станций и отделений, так и крупных медицинских центров. Имеется система тарификации вызовов скорой помощи по межбольничной медицинской эвакуации. Всего за отчетный период осуществлено 1224 медицинских эвакуаций пациентов с целью межбольничного перевода.

3. Организация деятельности отделений неотложной медицинской помощи:

взаимодействие станции скорой медицинской помощи и отделений неотложной медицинской помощи осуществляется только в г. Черкесске;

доля (18,6%) вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи.

В РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» проводятся следующие исследования для стационарных больных и амбулаторных согласно квотам выделенных в МО КЧР стрессэхокардиографических исследований (далее – стресс-ЭхоКГ), ультразвуковых исследований сосудов, компьютерной томографии (далее – КТ) миокарда и коронар-

ных сосудов, КТ периферических сосудов. Для проведения магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) сердца, МРТ сосудов в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях планируется заключение договоров с МО г. Ставрополь и ФЦ РФ. Представляется анализ эффективности использования КТ и МРТ.

При необходимости проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда, перфузионная с функциональными пробами для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства направляются в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, ФГБУ НМИЦ ССХ им. В.А. Алмазова ФГБУ НМИЦ ССХ им. акад. Е. Н. Мешалкина.

Для проведения методов ядерной медицины, в том числе ПЭТКТ, включая оценку доступных методов и используемых радиофармацевтических лекарственных препаратов при проведении оценки функции миокарда, состояния миокардиального кровотока и нервной проводимости, воспалительных процессов в сердце, исследований заболеваний центральной нервной системы (при наличии) пациенты направляются в г. Ставрополь Онкодиспансер.

Скорая медицинская помощь в регионе – это социально значимая служба и самый массовый вид медицинской помощи. Качество и эффективность ее оказания являются одним из приоритетных вопросов национальной безопасности. Служба ориентирована не на простую транспортировку больного до стационара, а на комплексное и эффективное оказание помощи в экстренных жизнеугрожающих состояниях на догоспитальном этапе.

В Карачаево-Черкесской Республике функционирует 52 круглосуточные общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи, включая 5 врачебных и 47 фельдшерских. В КЧР отсутствуют круглосуточные специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

Профиль выездной бригады скорой медицинской помощи	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи
Общепрофильная врачебная	5
Общепрофильная фельдшерская	47
Специализированная психиатрическая бригада	1

Укомплектованность среди работников службы скорой медицинской помощи в КЧР составляет:

Должность	Число физ.
Врачи, в том числе:	14
Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи	3
Врач скорой медицинской помощи	5
Врач-анестезиолог-реаниматолог	1
Врач-психиатр	4
Врач-педиатр	1
Средний медицинский персонал, в том числе:	321
Фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	70
Фельдшер скорой медицинской помощи	241
Медицинская сестра	9
Медицинская сестра-анестезист	1
Младший медицинский персонал	4
Прочий персонал, в том числе:	280
Водители	257

В течение последних 20 лет существенных изменений в кадровой динамике медицинского персонала скорой медицинской помощи не было.

Должность	Количество				
	2021	2022	2023	2024	2025
Врачи	13	11	14	14	14
Фельдшер выездной бригады	249	238	239	221	241
Медицинская сестра\брат выездной бригады	15	14	11	13	10
Водители	253	258	256	254	257

#### Эффективность использования тяжелой техники

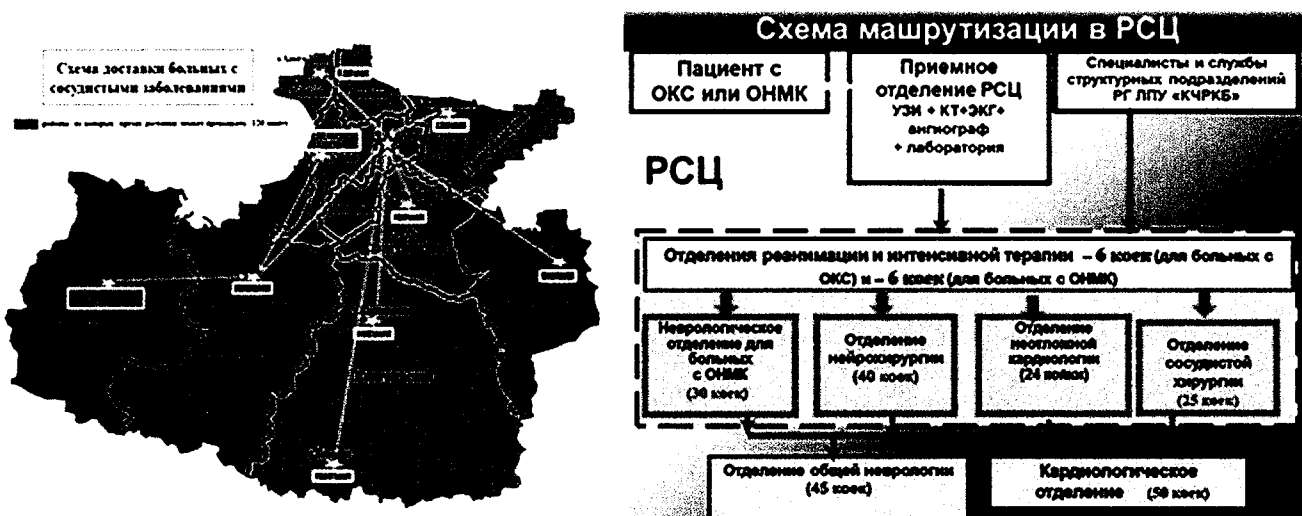
Кабинет компьютерной томографии и ангиограф в РСЦ, отделение лучевой диагностики КЧРКБ с рентгенкабинетами и кабинетом УЗИ работают в режиме 24/7 с круглосуточными врачебными постами. В 2020 году в РСЦ установлен и введен в эксплуатацию второй ангиограф. Кабинет МРТ в КЧРКБ работает с 8 до 20 часов 5 дней в неделю. Кабинет компьютерной томографии в ПСО работает в режиме 24/7.

В РСЦ нагрузка на КТ составляет - 25 исследований в сутки, МРТ в КЧРКБ - 15 исследований в день. В ПСО нагрузка на КТ составила 5 исследований в сутки. Невысокая нагрузка на КТ аппараты объясняется также функционированием кабинетов компьютерной томографии в Зеленчукской, Карачаевской, Малокарачаевской, Усть-Джегутинской ЦРБ (были получены по программе ДТП) работают также в круглосуточном режиме и используются при необходимости также и для диагностики ОНМК.

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

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

В ПСО разработана внутренняя маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.



РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. По мониторинговым показателям больных с ОКС госпитализировано в 2018 году больше чем в 2016 году (843 и 987 соответственно), в 2019 году тенденция к увеличению (1095), и снижение в 2020 году (868), увеличилось в 2021 году - 1058, в 2022 году - 1105 (увеличение на 47), в 2023 году - 1109, в 2024 году – 1114 (значимого увеличения не было).

Отмечается в 2024 году также увеличение числа госпитализированных с ОКС в первые 24 часа на 10%, в первые 12 ч. на 10 %.

Летальность уменьшилась по РСЦ и ПСО от ОИМ с 2016 года - 11,3% до 2018 года - 8,9 %, в 2020 году летальность увеличилась до 9,6%, но этот показатель меньше по сравнению с 2016 годом и ниже индикаторов, в 2021 году - 11,7% (соответствует индикаторам), в 2022 году - 10,3 (соответствует индикатору), в 2023 году – 10,3, в 2024 году - 10,1 меньше чем в 2023 году (соответствует индикатору).

По ОКС с 2016 года - 3 %, в 2018 году - 2%, в 2019 году - 2,6%, в 2020 году - 3,5%, в 2021 году - 3,7%, в 2022 году - 3,9%, в 2023 году - 3,7%, в 2024 году - 3,1% (отмечается уменьшение летальности от ОКС на 0,5%).

В 2024 году количество проведенных тромболитических терапий (далее - ТЛТ) при ОКС увеличилось до 49 в 2024 году, догоспитальный ТЛТ с 48 до 49, в 2021 году – 49, из них догоспитальный - 33, в 2022 году - 45, догоспитальный - 39, в 2023 году - 38, догоспитальный - 38. Увеличивается и сохраняется большой процент догоспитального ТЛТ над госпитальным

100%. Увеличивается процент фармакоинвазивного подхода к терапии ОКС (ТЛТ и ЧКВ). Увеличилось количество ангиопластик: в 2020 году - 479, из них 233 ОКС с подъемом ST., в 2022 году - 51, из них 227, в 2023 году - 564, из них 231, в 2024 году – 903, из них 347. Коронарографии больным с ОКС проведено 89,9%, из них оперативное лечение - 65%.

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

Уменьшение количества проведенных тромболитисов в КЧР: в 2018 году - 31, в 2019 году - 30, в 2020 году - 41, в 2021 году - 49, в 2022 году - 45, в 2023 году - 38, в 2024 году - 49 связано с увеличением количества ЧКВ.

Имеются трудности в работе РСЦ - в связи с изношенностью оборудования необходимо переоснащение РСЦ.

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

В ПСО ОНМК пролечено в 2018 году – 137, в 2019 году - 160, в 2020 году - 114, в 2024 году – 111. Летальность в 2019 году - 14%, в 2020 году - 9,8%, в 2021 году - 25%, в 2022 году - 21,1%, в 2023 году - 20%, в 2024 году - 19,8% (уменьшение на 0,2%).

ОИМ пролечено в 2018 году - 52, в 2019 году - 58, в 2020 году - 42, в 2021 году - 52, в 2024 году - 40 в связи с переводом в РСЦ.

Летальность в 2018 году - 7,2%, в 2019 году - 8,1%, в 2020 году - 2,4%, в 2021 году - 11,5, в 2024 году - 7,9 (уменьшение на 3,6%).

ПСО развернуто без ангиографической установки, имеет аппарат КТ, аппарат УЗИ диагностики (который имеют 100% износ оборудования). Необходимо полное оснащение реабилитационным оборудованием, доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады; необходимо оптимизировать внутреннюю маршрутизацию и логистику оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.

ПСО: Отделение функционировало с 01.08.2015 года на основании приказа Минздрава КЧР от 20.07.2015 № 230-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница» до 15.03.2019 года (закрыт на основании приказа Минздрава КЧР от 29.12.2018 № 454-О «Об открытии ПСО в РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница») на 15 коек, из них 10 коек неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 5 коек кардиологические для больных с острым коронарным синдромом и с острым инфарктом миокарда, а также 2 койки интенсивной терапии, которые находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Отделение ПСО обслуживает население Зеленчукского муниципального района, Урупского муниципального района – всего 55551 человек взрослого населения.

## Показатели работы первичного сосудистого отделения:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Поступило	123	550	525	437	127	215	297	543	344	276
Выписано	101	494	501	411	132	212	247	540	249	238
План койко-дней	1457	5430	5199	4878	1407	4080	4980	6600	4980	4980
Выполнение койко-дней	1458	5448	5514	4949	1453	3163	4280	4562	3788	3520
% выполнения плана	100,1	100,4	106,1	101,5	103,3	77,5	85,9	69,1	76	71
Среднее пребывание на койке	16,0	12,0	11,1	12,4	11	15	17	8,4	9,7	12,8
Среднегодовая занятость	360	363,2	334,3	330,0	96,9	264	285	228,1	253	235
Оборот коек	36,6	36,6	37,0	29,1	11,4	17,9	19,8	27,1	23	18
Летальность	0,15	1,6	4,1	6,8	0,6	2	13,8	0,7	9,6	9,4

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

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

РСЦ в полном объеме выполняет возложенные на него функции. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, в том числе выполнение через кожные вмешательства (далее - ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7. РСЦ оснащен двумя ангиографическими установками (одна резервная). В рамках реализации регионального проекта в 2020 году в РСЦ обновлен компьютерный томограф (введен в эксплуатацию в 2020 году) и 1 ангиографа (введен в эксплуатацию в 2021 году). РСЦ осуществляет регулярные (число их растет с 5 999 до 13 959 в 2019 году, в 2020 году из-за пандемии наметился снижение 9165, увеличение в 2021 году – 10125, в 2022 году - 17325, в 2023 году - 17337, в 2024 году - 17451) консультации пациентов из ПСО и МО районов и городов КЧР, с расшифровкой дистанционного ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи, фельдшерско-акушерских пунктами и больницами муниципальных районов, поликлиниками КЧР по теле –ЭКГ «Валента», дополнительно существуют системы «Аксион» и «Армасофт». Количество ЧКВ при ОКС растет в 2014 году – 203, ангиографий – 546, в 2019 году ЧКВ - 599, коронароангиографий - 1051 при ОКС, в 2021 году ЧКВ - 428, в 2022 году - ЧКВ -551, в 2023 году - 565, коронароангиографий - 1068 при ОКС отмечается снижение из-за пандемии, в 2022 году - увеличилось (1415), в 2023 году так же отмечается увеличение и составила - 1437 в 2024 году. Увеличилось количество КАГ до 2036, ЧКВ

до 903. Количество врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационаре – 5 в 2024 году - 6; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в 2018 году – 336, в 2020 году - 391, в 2021 году - 419, в 2022 году - 421, в 2023 году составило 287, в 2024 году - 339. Доля ЧКВ в 2024 году среди пациентов с ОКС (87 %), так пациенты с ОКСпST – 85%, ОКСбпST – 41%. Увеличилась доля догоспитального ТЛТ над госпитальным, составил 100%. Увеличилась профильность при госпитализации при ОКС- 98%, профильность при ОИМ 99%. Уменьшилась летальность от инфаркта миокарда в РСЦ в 2021 году - 11,7%, в 2022 году - 10,5 %, в 2023 году - 6,7%, в 2024 году - 4,3%. Высокая доля больных ОКС госпитализированных в первые 2 час (с 46,3% до 69%) и 12 часов (87%) от начала заболевания. В 2024 году количества ЧКВ индикаторные цифры достигнуты.

В 2024 году в РСЦ пролечено 820 человек с ОНМК, умерло - 166, летальность составила 20,2%, уменьшение на 2%, из них с ишемическим инсультом 707 человек, умерло - 120, летальность от ишемического инсульта 16,9% (уменьшение на 2%), с геморрагическим инсультом пролечено 123 человека, умерло - 47, летальность 38,2% (уменьшение на 1%). В 2024 году выполнено 50 тромбозиса, это 7,6% от общего числа больных с ишемическим инсультом (в сравнении с 2023 годом без динамики). Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания 361, это составляет 61%.

В ПСО и РСЦ оказывается помощь и пациентом с острой декомпенсацией ХСН (27%), нарушениями ритма и проводимости (11%), в том числе имплантацией временной и постоянной ЭКС, пациенты с кардиогенным шоком (7%).

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

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

Большая часть материально-технической базы РСЦ и ПСО изношена, требуется полное его переобновление (ИВЛ – аппараты ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ – ЭКГ, реабилитационное оборудование

и т.д., согласно стандарта оснащения). Имеется недостаточная укомплектованность кадров кардиологов, анестезиологов - реаниматологов. Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям, развернуто без ангиографической установки, имеется КТ и УЗИ аппарат. Необходимо полное оснащение ПСО реабилитационным оборудованием, согласно стандартам оснащения, до укомплектования кадрами кардиологами. В регионе имеется РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр» по реабилитации пациентов после ОКС.

#### Анализ объемов, оказанных ВМП в РСЦ КЧР

Объемы оказания высоко-технологической медицинской помощи (далее - ВМП) оказываемые в РСЦ в 1 и 11 разделах отмечался рост за 5 лет с 32,8 на 33,1 в 1 разделе, в 11 разделе с 91,8 до 176,3. В связи с пандемией в 2021 году отмечался спад по ВМП в спад во втором разделе и рост в первом разделе. С 2022 года отмечается рост оказания ВМП, в 2024 году в 1 разделе увеличение на 16%, во 2 разделе на 6,9% по сравнению с 2023 годом.

Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется через систему КСАМу а также, путем анализа истории болезни ежемесячно. Экспертиза контроля качества оказания медицинской помощи в МО, оказывающую медицинскую помощь поводится в 3 этапа: первый самоконтроль, второй — контроль заведующим отделением и третий этап заместителем главного врача МО.

Кроме этого в МО проводятся заседания комиссии исследования летальных исходов и лечебно-консультативная комиссия по летальным и спорным случаям.

Правительством Карачаево-Черкесской Республики и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики создана рабочая группа и разработан межведомственный план, в котором были предусмотрено свыше 645 мероприятий, посвященных формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

#### 1.5.2. Ведение в Карачаево-Черкесской Республике баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В республике ведется Федеральный регистр больных с ОКС. В КЧР с 2020 года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных, регистр больных с высоким риском ССЗ. Также в республике разработаны специализированные программы для больных с ХСН, открыт кабинет ХСН, кабинет программации ЭКС, кабинет антикоагулянтной терапии и липидный кабинет. Реализована программа продленного льготного лекарственного обеспечения больных после ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2020 году создан регистр больных с высоким риском ССЗ с ОНМК, ОИМ и после высокотехнологичных вмешательств. В 2022 году создан Кардиодиспанер с Центром управления рисками на базе РГБЛПУ «КЧРКБ», введены и рабо-

тают 3 регистра: регистр пациентов с ХСН, нарушением ритма и проводимости. Данные о регистрах в 2023 году: ХСН – 2255 человек (из них умерло 104), НРС – 2855 (112)., высокого риска - 1041, умерших 33, липидный кабинет - 93, умерших – 5.

### 1.5.3. Реализация в Карачаево-Черкесской Республике специализированных программ для больных с ССЗ

Одним из приоритетных направлений в здравоохранении республики остаётся первичная медико-санитарная помощь, неотъемлемой частью которой является профилактика.

Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики совместно с РГБЛПУ «Республиканский Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и региональным отделением общероссийского движения «Волонтеры-медики» за 2024 год проведено 9 «круглых столов», организовано 255 выступлений в СМИ (телевидение, радио, печатные средства массовой информации - газеты на русском и национальных языках республики), 57 акций с участием более 10 тыс. человек.

За 2024 год отмечается увеличение доли населения, регулярно занимающегося в физкультурно-оздоровительных клубах, секциях и группах, до 75 %.

В образовательных учреждениях республики проведено 953 лекции, 75 видеолекториев, 79 536 бесед, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику употребления алкоголя, немедицинского приёма наркотиков, других психотропных веществ.

Система медицинской профилактики в республике является многоуровневой и включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и специализированные медицинские организации, в том числе «Республиканский Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», образованный на основании постановления Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.05.2023 № 109, путем реорганизации из РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики». Штатное расписание Центра приведено в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»). Во всех учреждениях первичного звена открыты муниципальные центры общественного здоровья, которые занимаются реализацией муниципальных программ укрепления общественного здоровья (12 программ). Действует корпоративная программа укрепления общественного здоровья работников АО «Агрокомбинат «Южный», на 2025 год запланировано внедрение еще 1 корпоративной программы на предприятии республики (ОАО «Известняк» г. Усть-Джегута). Также намечено в 2025 году разработка и внедрение 3 новых муниципальных программ укрепления общественного здоровья (в Абазинском, Урупском и Малокарачаевском районах).

В медицинских организациях велась работа кабинетов, отделений медицинской профилактики, кабинетов здорового ребенка, функционируют 2 центра здоровья (по обслуживанию взрослого и детского населения). В целях исполнения мероприятий федерального проекта «Здоровье для каждого» в рамках национального проекта «Продолжительная активная жизнь» 2025 году запланировано открытие Центра здоровья на базе Урупской ЦРБ, а в 2026 году на базе Малокарачаевской ЦРБ.

Активно реализуются программы диспансеризации взрослого и детского населения, при проведении которых широко используются центры Здоровья и мобильные комплексы. За 2024 год выездными методами работы осмотрено в рамках профилактических мероприятий 49 000 человек. По результатам обследования впервые выявлены заболевания у 2 798 человек.

За 12 месяцев 2024 года профилактические мероприятия (диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактические осмотры, медосмотры несовершеннолетних) прошли 328231 человек, что составляет 70% от населения республики, из них диспансеризацию прошли 154476 человек, профосмотры 12368 человек, медосмотры несовершеннолетних 116727 человек, периодические и предварительные медосмотры - 33470 человек.

За время проведения диспансеризации путем скрининговых исследований выявлено повышение уровня артериального давления у 6712 пациентов, ожирение у 813 пациентов, потребление табака у 1718 пациентов, новообразования впервые во время диспансеризации выявлено у 179 пациентов.

Центры здоровья посетило 12536 человек, в том числе детей- 7976 человек, при этом факторы риска возникновения заболеваний выявлены у 7521 посетителей (60 %).

В РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр» и РГБЛПУ «РЦОЗиМП» функционируют кабинеты по отказу от курения. В 2024 начале 2025 года «Кабинеты по отказу от табака и никотина» открыты во всех учреждениях первичного звена здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Консультативная помощь в 2024 году оказана 631 пациенту, бросили курить – 432.

В 2024 году продолжена работа по вакцинопрофилактике взрослого и детского населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, по всем видам, проведена активная работа по вакцинопрофилактике гриппа, вакцинация до 70 % населения, что позволило значительно снизить число заболевших острыми вирусными инфекциями, уменьшить долю осложненных форм гриппа и избежать смертности.

В мае 2022 года на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» открыт кардиологический диспансер с Центром управления сердечно сосудистыми рисками. Имеются кабинеты: антикоагуляционный, липидный, ХСН, артериальной гипертензии, программации ЭКС, статистики. В штате кардиологического диспансера 6 врачей: 3 кардиолога-кардиохирурга, сосудистый хирург, врач функциональной диагностики (проводятся ЭХОКГ, УЗДГ сосудов, ЭКГ, велоэргометрия, СМЭКГ, стресс ЭХО), врач УЗИ.

## Количество принятых больных за 2023 и 2024 годы в кабинетах

ХСН	1049	2255
Антикоагуляционный	107	126
Липидный	56	93
Программация ЭКС	51	63

С 2023 года ведется регистр ХСН, НРС.

Регистр ХСН: всего – 2255 чел., из них умерших - 104 человек: с низкой ФВ - 263 человек, с умеренной низкой — 384 человек, с сохраненной ФВ - 1504 человек. Регистр НРС: всего - 2855 чел, из них умершие - 112 человек: ФП - 1287 человек. РЧА + имплантация ЭКС — 8 человек. РЧА — 62 человека.

#### 1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Профильными национальными медицинским исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», «НМИЦ им. Бакулева» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и веб-обходы, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев

По кардиологии:

В 2022 году по кардиологии проведено 57 ТМК (ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова.

В 2023 году по кардиологии проведено 36 ТМК (ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова.

В 2024 году по кардиологии проведено 46 ТМК:

ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина» - 3 ТМК, ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» - 3 ТМК, ФГБУ НИМЦ им. В.А. Алмазова - 34 ТМК, ФГБУ ФЦССХ (Астраханской обл.) - 6 ТМК.

По неврологии: за 2022 год всего - 39 ТМК:

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 2 ТМК, НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Пирогова») – 5 ТМК, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» – 1 ТМК, ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 8 ТМК, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» – 17 ТМК, ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 6 ТМК.

ТМК за 2023 год всего – 56 ТМК:

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 4 ТМК, НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Пирогова») – 13 ТМК,

ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 6 ТМК, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» – 12 ТМК, ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 21 ТМК.

ТМК за 2024 год всего – 45 ТМК:

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 1 ТМК, НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Пирогова») – 6 ТМК, ФГБНУ ФНКЦ РР (г. Москва) – 2 ТМК, ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 1 ТМК, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» – 11 ТМК, ФГБУ ВЦ «ЭиРМ им. Никифорова» (г. Санкт-Петербург) – 1 ТМК, ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 23 ТМК.

ТМК в 2024 году: всего за 2024 год на базе РГБ ЛПУ «КЧРКБ» проведено 621 телемедицинских консультаций (ТМК), (+87 — прирост за год по отношению к 2023 году).

Из них:

ТМК с Федеральными медицинскими центрами (НМИЦ) на Федеральной программной платформе «ВЦМК «Защита» ФМБА РФ — 456, из них:

По временному параметру:

плановые - 294 ТМК;  
неотложные - 119 ТМК;  
экстренные - 43 ТМК.

По клиническим профилям:

кардиология - 46 ТМК;  
неврология - 45 ТМК;  
нейрохирургия - 68 ТМК;  
сердечно-сосудистая хирургия - 10 ТМК.

По наименованию НМИЦ:

ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» – 4 ТМК;  
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» – 2 ТМК;  
ГБУЗ «НИИ НДХиТ ДЗМ» – 2 ТМК;  
КБ № 85 ФМБА (г. Москва) – 1 ТМК;  
НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. С.Н. Федорова» – 2 ТМК;  
НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова) – 6 ТМК;  
ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова – 7 ТМК;  
РКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (Ростовская обл.) – 1 ТМК;  
ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова (пульмонология) – 14 ТМК;  
ФГАОУ ВО ПМГМУ им. Сеченова (ФДРКЦ) – 18 ТМК;  
ФГАУ «НМИЦ «МНТК» им С.Н.Федорова», г.Краснодар – 2 ТМК;  
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» – 3 ТМК;  
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» – 54 ТМК;  
ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой» – 17 ТМК  
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В.Петровского» – 2 ТМК;  
ФГБНУ ФНКЦ РР (г. Москва) – 3 ТМК;  
ГБОУ ВО Российский университет медицины МЗ РФ – 2 ТМК;

ФГБОУ ВО РостГМУ – 6 ТМК;  
 ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова» – 33  
 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ гематологии» – 7 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» – 5 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачёва» – 3 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина» – 3 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ Кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» – 3 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н.Рыжих» – 10 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» – 7 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Петрова» – 2 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ радиологии» – 6 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» – 2 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» – 18 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ФПИ» – 9 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» – 34 ТМК;  
 ФГБУ «СПб НИИ фтизиопульмонологии» – 2 ТМК;  
 ФГБУ «ФНЦ Тюмень» – 1 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» – 22 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 63 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России – 1 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» – 23 ТМК;  
 ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» – 3 ТМК;  
 ФГБУ ВЦ ЭИРМ им. Никифорова (г. Санкт-Петербург) – 1 ТМК;  
 ФГБУ НИИ пульмонологии ФМБА России (г. Москва) – 3 ТМК;  
 ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России – 1 ТМК;  
 ФГБУ НМИЦО ФМБА РОССИИ – 6 ТМК;  
 ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА (СПб) – 1 ТМК;  
 ФГБУ ФЦМН ФМБА (Москва) – 31 ТМК;  
 ФГБУ ФЦССХ (Астраханской обл.) – 10 ТМК;  
 ФНКЦ Детей и подростков ФМБА (Москва) – 1 ТМК.

Проведено сеансов ВКС (видео-конференц-связь, видео-консилиум)  
 - 23.

По результатам 63 ТМК пациент маршрутизирован в федеральное учреждение для проведения лечения.

По результатам 36 ТМК пациент маршрутизирован в федеральное учреждение для проведения дополнительных обследований.

ТМК с Федеральными медицинскими центрами, не осуществляющими ТМК на платформе «ВЦМК «Защита» ФМБА РФ — 5.

Из них:

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) – 4;

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» – 1;

Межрегиональные ТМК:

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» – 3 ТМК.

Региональные ТМК (в рамках КЧР) — 165.

ТМК в МИС «КСАМУ» - 165, из них:

По временному параметру:

плановые – 27 ТМК;

неотложные – 13 ТМК;

экстренные — 125 ТМК.

По наименованиям ЛПУ, запросившим ТМК:

1 ТМК из РГБ ЛПУ «ЛРЦ»;

1 ТМК из РГБ ЛПУ «КЧОД им. С.П.Бутова»;

1 ТМК из РГБ ЛПУ «КЧР ИКБ и ЦПБ со СПИДом»;

1 ТМК из РГБЛПУ «Республиканский перинатальный центр»;

2 ТМК из РГБУЗ «Адыге-Хабльская ЦРБ»;

54 ТМК из РГБУЗ «Зеленчукская ЦРБ»;

15 ТМК из РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр»;

11 ТМК из РГБУЗ «Карачаевская центральная городская и районная больница»;

14 ТМК из РГБУЗ «Малокарачаевская ЦРБ»;

6 ТМК из РГБУЗ «Урупская ЦРБ»;

12 ТМК из РГБУЗ «Усть-Джегутинская ЦРБ»;

14 ТМК из РГБУЗ «Хабезская ЦРБ»;

20 ТМК из РГБУЗ «ЧГКБ».

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

РГБ ЛПУ «КЧОД им. С.П. Бутова» - 8 ТМК.

РГБУЗ «ЧГКБ» - 5 ТМК.

Образовательные мероприятия (виртуальные обходы с представителями НМИЦ):

Всего проведено: 15 — профиль - «Кардиология» (ФГБУ «МНМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ)

#### Сравнительная характеристика по ТМК за 2022 — 2024 годы

№		2022	2023	2024
1	Общее количество ТМК с НМИЦ	360	456	456
2	ВКС с НМИЦ	22	49	23
3	ТМК внутри региона	142	78	165
4	Межрегиональные ТМК	21	9	13

#### Информационно-аналитическое резюме

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

кратно увеличить количество ТМК с Федеральными медицинскими центрами;

качественно улучшить взаимодействие с медицинскими организациями на межрегиональном уровне;

РГБ ЛПУ «КЧРКБ» ЛПУ осуществляет региональные ТМК в РМИС («КСАМУ»).

Планы дальнейшего развития:

улучшение качества и доступности системы медицинской помощи посредством ТМК;

внедрение системы ТМК по типу «врач-пациент».

Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

#### 1.5.5 Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках Соглашения «О сотрудничестве проведения научно-практического проекта» между Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, ООО «Иммунотехнологии» и ООО «Инновационная Медицина» получено 6500 тонометров для измерения артериального давления и частоты пульса с передачей данных для дистанционного мониторинга витальных показателей и приёмотерапии с консультативной поддержкой в рамках диспансерного наблюдения для пациентов высокого риска получающих рецепты медицинских препаратов в рамках программных мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На 01.01.2026 в республике 4946 пациентов с болезнями системы кровообращения находившихся на дистанционном наблюдении с применением телемедицинских технологий.

#### Обеспечение телемедицинского консультирования. Оценка количества и качества телемедицинских консультаций

Показатель	2025	2024	2023	2022	Примечание
Проведено ТМК всего, из них:	<u>93</u>	<u>621</u>	<u>534</u>	<u>463</u>	
врач- пациент, всего					
из них: плановые					
неотложные/ экстренные					
какая система используется для проведения ТМК по типу врач-пациент, включая пилотные проекты					

врач-врач, всего	<u>93</u>	<u>621</u>	<u>534</u>	<u>463</u>	<u>КЧРКБ</u>
из них: медицинские организации внутри региона	<u>29</u>	<u>165</u>	<u>78</u>	<u>119</u>	<u>КЧРКБ</u>
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю кардиология	<u>4</u>	<u>46</u>	<u>36</u>	<u>57</u>	<u>КЧРКБ</u>
медицинские организации региона с НМИЦ по профилю сердечно-сосудистая хирургия	<u>0</u>	<u>10</u>	<u>16</u>	<u>9</u>	<u>КЧРКБ</u>
дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов за состоянием здоровья пациента, всего случаев					
из них: указать основные мониторируемые показатели					
нозологии, по которым проводятся дистанционное наблюдение (мониторирование) пациентов с использованием телемедицинских технологий, (МКБ-10)					

### 1.5.6 Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

Система поддержки принятия врачебных решений «Вебиомед»

Перечень выполненных работ:

передача неисключительных (пользовательских) лицензионных прав на программное обеспечение медицинского изделия с технологией искусственного интеллекта (далее — МИ с технологией ИИ);

выполнение работ по внедрению МИ с технологией ИИ в состав программного обеспечения МИ с технологией ИИ входит функциональный компонент: система поддержки принятия врачебных решений (далее - СППВР), которая обеспечивает поддержку принятия врачебных решений по обследованию и тактике ведения пациентов путем предоставления врачу индивидуальной информации по пациенту о факторах риска и подозрениях на заболевания, прогнозах развития заболеваний, их осложнений и других клинических состояний, формирования рекомендаций по профилактике, лечению и тактике ведения пациента за счет автоматического анализа и интерпретации деперсонифицированных (обезличенных) медицинских данных из электронных медицинских карт (далее – ЭМК).

В результате выполнения работ обеспечены следующие функциональные возможности:

автоматическое получение необходимых для работы программного обеспечения МИ с технологией ИИ обезличенных (деперсонифицированных) медицинских данных из ЭМК;

автоматическое извлечение необходимых для работы программного обеспечения МИ с технологией ИИ структурированных данных (признаков,

параметров) из неструктурированных или слабоструктурированных электронных медицинских записей, в том числе с применением технологий NLP;

анализ обезличенных (деперсонифицированных) медицинских данных, которые содержат клинико-морфологические данные (включая анамнез), информацию о зарегистрированных заболеваниях, информацию об обращениях в медицинские организации, с использованием методов искусственного интеллекта и данных доказательной медицины;

выявление на основе проведенного анализа имеющихся факторов риска заболеваний у пациентов и последующее определение степени (группы) риска по нозологиям сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания;

оценка рисков возникновения/развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания и их осложнений;

формирование персонифицированных рекомендаций и предупреждений на основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений, включая рекомендации о профилактике, принципах лечения и тактике ведения пациента;

расчет персонального индекса полноты обследования и персонального индекса качества ведения электронной медицинской карты пациента;

контроль соблюдения клинических рекомендаций и порядка проведения диспансерного наблюдения взрослого населения.

Система поддержки принятия врачебных решений Сбет «ТОП-3»

В июне 2024 года на территории Карачаево-Черкесской Республики внедрили медицинское решение на базе искусственного интеллекта «Программа поддержки принятия врачебных решений ТОП-3 диагнозов на основе данных электронной истории болезни» (далее – ПО).

В основе ПО лежит предсказательная модель, которая обрабатывает входной текст в свободной форме в кодировке UTF-8 (жалобы) и выполняет предсказание диагнозов. Изделие способно классифицировать на 265 классов (коды МКБ) неструктурированные врачебные записи первичного посещения и выдать три наиболее вероятных заболевания по системе МКБ. Соответственно, функция интерпретации состоит в предсказании трех наиболее вероятных диагнозов на основе неструктурированных врачебных записей жалоб пациента.

Сервис достигает назначения с помощью алгоритма на основе «искусственного интеллекта» (далее – ИИ), базирующегося на технологии Natural Language Processing (NLP, обработка естественного языка). Алгоритм использует методы машинного обучения и построен по архитектуре BidirectionalEncoderRepresentationsfromTransformers (BERT) (методика предварительной тренировки систем обработки естественного языка), который интерпретирует входной текст жалоб в свободной форме в кодировке UTF-8 с целью прогнозирования трех наиболее вероятных диагнозов, соответствующим кодам второго уровня МКБ-10 (идентификатор кода до точки).

ПО внедрено в 28 лечебно-профилактических учреждений республики. С момента внедрения, ПО успешно обработал более чем 4000 обращений врачей.

Система поддержки принятия врачебных решений «Электронный клинический фармаколог»

В сентябре 2024 года по государственному контракту № 0179200001724000172 от 18 июня 2024 года в 22-х медицинских учреждениях Карачаево-Черкесской Республики была установлена Система поддержки принятия врачебных решений «Электронный клинический фармаколог». Стоимость контракта составила 4199999 (Четыре миллиона сто девяносто девять тысяч девятьсот девяносто девять) рублей 99 копеек.

На 21.10.2024 эксплуатацию СППВР ЭКФ начали 14 организаций из 22-х:

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница»;

РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница»;

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П. Бутова»;

РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница»;

РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Карачаевская центральная городская и районная больница»;

РГБЛПУ «Республиканская детская многопрофильная больница»;

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский эндокринологический диспансер»;

РГБУЗ «Урупская центральная районная больница»;

РГБУЗ «Карачаево-Черкесский многопрофильный медицинский центр»;

РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница и Центр по профилактике и борьбе со СПИДом»;

РГБЛПУ «Лечебно-реабилитационный центр».

На 24.10.2024 выполнено более 90000 запросов на проверку назначаемой лекарственной терапии.

Выявлено:

По типу взаимодействия:

межлекарственные взаимодействия – 30,2 %;

побочные эффекты – 40,4 %;

противопоказания по нозологии – 7,2 %;

противопоказания по возрасту – 18,2 %;

однонаправленное действие – 4,0 %.

По уровню конфликтов:

рациональное сочетание – 76,8 %;

взаимодействие не выявлено – 2,3 %;  
слабое взаимодействие – 11,5 %;  
применять с осторожностью – 7,9 %;  
нерациональное сочетание – 1 %;  
противопоказано – 0,5 %.

Все назначения системой проверены, конфликтные назначения исправлены врачами.

## 1.6. Кадровый состав учреждений

1.6.1. Число врачей - кардиологов в КЧР - 50, обеспеченность врачами - кардиологами - 1,07 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель - 0,92), из них в амбулаторном звене работают 17 врачей-кардиологов

Целевые показатели	Кол-во 2019	Кол-во 2020	Кол-во 2021	Кол-во 2023	Кол-во 2024
Число врачей кардиологов в КЧР	53	55	56	58	50
Число сердечно-сосудистых хирургов в КЧР	10	9	8	12	9
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в КЧР	4	4	3	8	5
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19,25	18	19,00	19,00	25,0
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	17,25	16,25	17,5	17	25,0
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	14	13	13	13	17
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	40,25	47,75	50,75	50,75	40,5
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	38,75	45,25	49,25	49,25	40,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39	42	43	43	33
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00	13,00	12,5
Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11,5	11,5	13,00	13,00	12,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	10	9	8	8	9

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5	7,5	8,5
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	7	7	7,5	7,5	8,5
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	4	4	4	4	5

Число врачей- неврологов в КЧР - 81, обеспеченность врачами - неврологами - 2,3 на 10 тыс. населения, из них в амбулаторном звене работают 42 врача-невролога.

Число врачей неврологов	83	81	81	81	79
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	44,75	43,25	43,75	43,25	48,5
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	48,75	48,5	46,75	48,5	50,5
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,75	49,25	49,00	49,25	43,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	49,75	59,0	57,00	57,00	48,5

Число сердечно-сосудистых хирургов в РСЦ - 12 (0,18 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель - 0,18); число рентгенэндоваскулярных хирургов - 8 (0,08 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель - 0,09).

В КЧР нет дефицита врачей сердечно-сосудистых хирургов. Дефицит рентгенэндоваскулярных хирургов решается – 1 врач после ординатуры, 1 врач направлен на обучение.

В РСЦ работают – неврологов 13, в д/о-2 (штатных единиц - 8), кардиологов - 11, в д/о-3 (штатных единиц-15), реаниматологи - 5, д/о-1 (штатных единиц-12), логопеды - 1 (штатных единиц-1), физиотерапевты - 1 (штатных единиц-1), психологи - 1 (штатных единиц - 2), массажисты - 4 (штатных единиц - 3), инструкторы ЛФК-1 (штатных единиц - 2). Имеется дефицит кадров анестезиологов–реаниматологов, кардиологов, реабилитолога, врача лечебно-физкультурной культуры - 1, врача рефлексотерапии и мануальной терапии. Количество врачей нейрохирургов в КЧРКБ - 7 физических лиц (штатных единиц-9,5).

В ПСО работает 2 невролога, 1 кардиолог (т.е. круглосуточные посты не обеспечены), 1 круглосуточный пост анестезиолога – реаниматолога. Из

специалистов мультидисциплинарной бригады имеется только физиотерапевт. Необходимо доукомплектование кадрами кардиологов, неврологов, специалистами мультидисциплинарной бригады.

Служба скорой медицинской помощи в КЧР представлена:

суммарное количество выездных бригад скорой медицинской помощи - 52;

количество врачебных бригад скорой медицинской помощи – 5;

количество фельдшерских бригад скорой медицинской помощи – 47;

количество специализированных реанимационных бригад – 1;

суммарное количество врачей в системе скорой медицинской помощи – 14;

суммарное количество выездных фельдшеров в системе скорой медицинской помощи – 241.

При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» осуществляется учебно-методическая помощь в повышении квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Также заключены контракты со Ставропольским государственным университетом и Северо-Кавказским университетом на период 2019-2024 годы по подготовке кадров для устранения дефицита врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, с опорными ВУЗами и Минздравом Карачаево-Черкесской Республики (далее – Минздрав КЧР) (проект «ВУЗ-регион»).

Для ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов в обеспечении реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» используется «Дорожная карта», согласно которой в 2020-2024 годах планируется привлечение врачей после обучения по целевому набору по программе ординатуры по специальности кардиолога - 3 человека, реаниматологов - 4 человека, нейрохирургов - 2 человека, рентгенэндоваскулярной хирургии - 2 человека, по неврологии - 4 невролога.

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

Для привлечения и закрепления медицинских кадров в районах на территории Карачаево-Черкесской Республики работает программа «Земский доктор» - предоставление единовременных выплат врачам в размере 1 млн. рублей. В 2024 году выплаты получили 20 врача, в 2025 году планируется осуществить выплаты 20 врачам.

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

постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 19.12.2017 № 352 «О размере денежной выплаты на возмещение расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг врачам, провизорам,

работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных учреждений здравоохранения, работающим и проживающим в сельской местности»;

постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28.12.2023 № 384 «О государственной программе Карачаево-Черкесской Республики «Развитие туризма и курортов Карачаево-Черкесской Республики».

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

#### 1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

С 2020 года в КЧР действует Программа льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ. По программе льготного обеспечения лиц с высоким риском ССЗ в 2024 году получили препараты 1776 больных, что составило 98,8% от всех пациентов, подлежащих льготному обеспечению. В 2024 году количество пациентов, имеющих право на получение помощи в виде льготных лекарственных препаратов, составило 2156 из них получили 2152, всего выписано препаратов на сумму 8619,10 тыс. рублей, средняя стоимость рецепта 1009,14 рублей. Среднее количество выписанных рецептов на одного пациента высокого риска - 4,8125. Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации 8541. Количество обслуженных рецептов - 8541. Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» (нарастающим итогом с начала текущего года), в том числе: 155. число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с ФЗ № 178 (нарастающим итогом с начала текущего года) 138. Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ» - 8547. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики обновлен

перечень лекарственных препаратов (в количестве 31 наименования). Обеспечена преемственность в выдаче лекарственных препаратов на этапе стационар-поликлиника (назначены ответственные лица за выписку лекарственных препаратов во всех медицинских организациях республики, участвующих в отпуске лекарственных препаратов в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

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

Приказы Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики:

от 25.03.2015 № 22-0 «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи»;

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

от 09.02.2021 № 77-о «О порядке оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения в Карачаево-Черкесской Республике»;

от 18.01.2023 № 32-о «О маршрутизации и Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республики в 2023 г.»;

от 06.06.2017 № 191-О «Оказание скорой медицинской помощи в КЧР»;

от 16.07.2019 № 253-0 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с ССЗ в КЧР»;

от 12.07.2019 № 248-0 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в МО КЧР» и др.

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

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

Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 07.10.2025 №525-о «О порядке маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Карачаево-Черкесской Республике от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до федерального медицинского учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

Применение дистанционного консультирования с помощью телемедицинских технологий в Карачаево-Черкесской Республике регламентировано следующим региональным документом - приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 07.06.2021 № 330-О «О порядке и организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при взаимодействии медицинских работников между собой для взрослого и детского населения на территории Карачаево-Черкесской республики».

Региональный документ по созданию, наполнению и применению регистров ССЗ - Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 15.06.2020 № 376-О «О ведении реестра отпущенных рецептов». Комментарий: в данном документе регламентируется ведение регионального регистра пациентов с различными нозологиями по профилям, в том числе отдельным разделом — по ССЗ.

Региональный документ по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (ВИМИС) ССЗ - приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 11.02.2020 № 98-О «Об организации работы в Вертикально-интегрированной медицинской информационной системе по профилям».

Согласно Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики Р.Б. Темрезова, 2021 год был объявлен в Карачаево-Черкесской Республике Годом Медицины. Правительством Карачаево-Черкесской Республики была создана рабочая группа по проведению Года Медицины и Министерством здравоохранения КЧР был разработан межведомственный план, в котором были предусмотрены мероприятия, посвященные формированию и ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения.

Федеральные документы:

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

### 1.9. Выводы.

#### Положительные тенденции

В течении последних 5 лет наблюдается устойчивое снижение смертности от БСК, ИБС, ОИМ, ОНМК. Рост смертности в 2021 году связан с новой коронавирусной инфекцией и ее осложнениями.

Остается высокой доля больных с ОКС с ↑ ST госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания и менее 12 часов, но в 2021 году наметилась тенденция к снижению на 0,5%, связанная с пандемией.

Увеличилась доля пациентов с ОКС с ↑ ST и без ↑ ST, подвергшихся реперфузионной терапии, в т.ч. ТЛТ, ЧКВ, фармакоинвазивной терапии на 19% (99 % пациентов после ТЛТ получил ЧКВ), увеличилось количество догоспитального ТЛТ и составил 100%.

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

Увеличилось количество проведенных ТЛТ при ОНМК в 2024 году на 1%.

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

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

Строго соблюдается маршрутизация больных с ССЗ-госпитализация только в РСЦ и ПСО, в 2024 году профильность составила 99%.

В условиях противоэпидемических мероприятий в 2020 - 2021 годах в республике функционировало 7 госпиталей для оказания помощи больным COVID 19, из них 1 госпиталь на базе РГБЛПУ «КЧРКБ» для пациентов с ССЗ.

В КЧР с 2020 года введен и ведется регистр пациентов высокого риска ССЗ, регистр ХСН, регистр НРС, регистр льготного обеспечения лекарственными средствами после оперативного вмешательства при ССЗ.

Профильными национальными медицинским исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» для МО КЧР проводятся телемедицинские консультации и вебоходы, так же проводятся дистанционные лекции, занятия с разбором клинических случаев.

Также с 2021 года проводятся ТМК между МО КЧР.

В КЧР с 2020 года ведется регистр пациентов с ОНМК, ОИМ и после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств, получающие льготное лекарственное обеспечения больных.

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

### Сохраняющиеся проблемы

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

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

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

Большая часть материально-технической базы РСЦ изношено, требуется полное его обновление (ИВЛ-аппараты, функциональные кровати, дозаторы, ЭКГ аппараты, прикроватные мониторы, ХМ-ЭКГ, реабилитационное оборудование и т.д).

Оснащение ПСО не соответствует нормативным требованиям.

Сохраняются проблемы по правильному кодированию причин смерти, особенно в случаях смерти на дому и при вскрытиях по линии СМЭ.

Имеется недостаточное укомплектование кадров неврологов, кардиологов, РЭВХ, мультидисциплинарных бригад в РСЦ и ПСО, дефицит кадров анестезиологов-реаниматологов.

### Пути их решения

Реализовать региональную программу по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450,0 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,9 в 2030 году.

Плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента №9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»:

1. «Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, %» (цель на 2026 год – 1 090 ед.).

2. «Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, %» (цель на 2026 год – 763 ед.).

3. «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. С рентгеновской компьютерной томографией и другие скintiграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (цель на 2025 год – 115 ед.).

4. «Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (цель на 2025 год – 3 ед.).

5. «Доля пациентов, которым выполнено аортокоронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %» (цель на 2026 год – 113 ед.).

6. «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %» (цель на 2026 год – 129 ед.).

#### Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0	5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	18,3	17,4		16,7		16		15,3		14,6		13,9	
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	53,2	55		63		71		79		87		95,1	

4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %											
	37,1	95,5		96		96,5		97		97,5		98,1
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
	10	10		9,8		9,6		9,4		9,2		8,9
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %											
	0	2		2,4		2,8		3,2		3,6		5,1

### 3.Задачи региональной программы

№п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1.	<p>В Карачаево-Черкесской Республике разработана региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> <p>Срок - 01.04. 2025 года - выполнено</p>	<p>Правительством Карачаево-Черкесской Республики сформирован региональный проектный офис, которым осуществляется мониторинг реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», по результатам которого ежегодно будет составляться отчет, содержащий рекомендации о дальнейшей корректировке и реализации мероприятий.</p> <p>В рамках выполнения федерального проекта, будет осуществлен мониторинг выполнения требований к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – требования), предусматривающий реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской в каждом из регионов, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение</p>

		<p>объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По итогам 2030 года проектным офисом будет сформирован итоговый отчет о результатах реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и их эффективности.</p>
2	<p>Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ</p> <p>Срок – 2025год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с нормативно-правовыми актами Минздрава России.</p> <p>Создана и функционирует система учета пациентов (Регистры) с острым коронарным синдромом и острым инсультом, будет обеспечено взаимодействие медицинских организаций стационарного и амбулаторного этапа на основе РГИСЗ.</p> <p>Разработаны СОПы медицинской реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.</p> <p>Сформирована модель экономической эффективности реабилитационных мероприятий на всех этапах восстановительного лечения.</p> <p>Создана система мониторинга и оказания своевременной медицинской помощи пациентам пожилого возраста с болезнями системы кровообращения на основе междисциплинарного взаимодействия.</p> <p>Реализуется концепция управления коморбидностью у пожилых пациентов, в том числе за счет перехода от монопрофильных к многопрофильным медицинским организациям.</p> <p>Разработана и внедрена система дистанционного мониторинга и удаленного консультирования пациентов высокого риска.</p> <p>Разработана и внедрена система автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи больным высокого риска, в том числе на основе Регистра.</p> <p>Разработана и внедрена система регионального мониторинга смертности от болезней системы кровообращения .</p>
3	<p>Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Организована 3-уровня системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в МО. Аудиты ПСО и РСЦ. Разработана и внедрена система автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи больным высокого риска, в том числе на основе Регистра.</p> <p>Разработана и внедрена система регионального мониторинга смертности от болезней системы кровообращения.</p>

4	<p>Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития. Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.</p> <p>Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Внедрена медицинская помощь по направлению «индивидуальное профилактическое консультирование»</p>
5	<p>Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Участие ГВС в планировании соц. рекламы, подготовки контента и опросников для населения. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.</p> <p>Разработка правовых решений, основанных на рекомендациях ВОЗ, направленных на снижение уровня потребления табачной и алкогольной продукции, а также преодоление микронутриентной недостаточности, дефицита йода и избыточного потребления соли и сахара.</p> <p>Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.</p> <p>Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий.</p> <p>Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ и в сети Интернет, организована поддержка и развитие горячей линии Интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.</p> <p>Разработка и внедрение модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников.</p> <p>Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода</p>

6	<p>Совершенствование вторичной профилактики БСК</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Внутриведомственный контроль рекомендаций в выписных эпикризах РСЦ, ПСО по вторичной профилактике, при необходимости с привлечением специалистов ТП ОФМС. Также контроль за выполнением приказа по льготному обеспечению лекарственных препаратов на амбулаторном звене.</p>
7	<p>Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов. Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внедрена медицинская помощь по направлению «индивидуальное профилактическое консультирование»</p>
8	<p>Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Обеспечением дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП Организовать симуляционно-тренировочных школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ, маршрутизации больных с ОКС/ОИМ. Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии реанимации на субъект Российской Федерации. Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий Проведение совместных селективов РСЦ / ПСО с СМП. Обучение бригад СМП диагностике, первичной помощи и профильной госпитализации при ОКС и ОНМК. Контроль непрофильной госпитализации (маршрутизации) в МО КЧР, экспертиза случаев совместно с ТПОФМС.</p>
9	<p>Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Расширение возможностей существующей сети маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения за счет включения всех угрожающих жизни сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с неотложными состояниями, требующими дифференциальной диагностики, за счет создания крупного медицинского</p>

		<p>центра, способного оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь при широком спектре состояний, как при сердечно-сосудистых, так и иных заболеваниях.</p> <p>Обучение специалистов ПСО и РСЦ по новым КР порядку поступление больного ОКС/ОНМК . Выполнение внутрисосудистых и эндоваскулярных вмешательств при ишемическом инсульте и внутричерепных кровоизлияниях нетравматического генеза.</p>
10	<p>Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Сформирована модель экономической эффективности реабилитационных мероприятий на всех этапах восстановительного лечения.</p>
11	<p>Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.</p> <p>Проведение повышения квалификации специалистов по сердечно-сосудистому профилю и для подготовки работы на медицинском оборудовании: 27 врачей , 29 средних медработников и 19 младших медсестер по уходу за больными.</p> <p>Подготовка среднего медицинского персонала для проведения мероприятий скрининга, диспансерного наблюдения пациентов высокого риска (перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), в том числе с использованием информационных и телемедицинских технологий.</p>
12	<p>Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p> <p>Срок - 2025 год – 2030 год - промежуточный</p>	<p>Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ и в сети Интернет, организована поддержка и развитие горячей линии Интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.</p> <p>Разработка и внедрение модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников.</p> <p>Своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития.</p> <p>Проведение совместных селекторов РСЦ / ПСО с СМП. Обучение бригад СМП диагностике, первичной помощи и профильной госпитализации при ОКС и ОНМК.</p>

		<p>Контроль непрофильной госпитализации (маршрутизации) в МО КЧР, экспертиза случаев совместно ТПОФМС.</p> <p>Обучение специалистов МО КЧР по КР</p> <p>организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов</p>
--	--	--

### Ожидаемые результаты региональной программы.

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

снижения больничной летальности от ИМ до 8,9 %;

снижения больничной летальности от ОНМК до 13,9%;

увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %;

увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95%;

увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;

увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10%;

увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1%;

повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительно описываются ожидаемые дополнительные результаты: указываются любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ - 95%.

## Приложение к Программе

## План мероприятий по реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Карачаево-Черкесской Республике на 2025-2030 годы»

№	Наименование	Сроки реализации		Исполнитель	Критерий исполнения	Планируемый результат
		начало	окончание			
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1. Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в муниципальных образованиях Карачаево-Черкесской Республики						
1.1	Согласованный/актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами. Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее – МЗ КЧР) (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.); и.о. руководителя ФГБОУ ВО "Ставропольский МГУ" (Мажаров В.Н.)	Проведение 7 семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в муниципальных образованиях Карачаево-Черкесской Республики (далее – МОКЧР). 1 этап - проведение семинаров с вопросами и ответами с терапевтами и кардиологами МО КЧР в том числе и с применением телемедицинской технологии: "Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST" - 11.03.2025 "Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST" - 17.04.2025 "Стабильная ишемическая болезнь	Приказ МЗ КЧР о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ), перечень показателей КР с целевыми индикаторами. Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР "Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST", "Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST", "Стабильная ишемическая болезнь сердца", "Фибрилляция и трепетание предсердий", "Артериальная гипертензия у взрослых", "Хроническая сердечная недостаточность", "Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть" Выступление главных внештатных специалистов МЗ КЧР- Джанибекова Л.Р., Урусова Ю.М.

	у взрослых", "Хроническая сердечная недостаточность", "Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть"				сердца" - 17.05.2025 "Фибрилляция и трепетание предсердий", 19.05.2025 "Артериальная гипертония у взрослых" - 03.06.2025 "Хроническая сердечная недостаточность", - 17.07.2025 "Желудочковые нарушения ритма - 13.09.2025 Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть" - 19.10.2025 2 этап - тестирование и опросы врачей МО по соблюдению клинических рекомендаций врачей и кардиологов на местах с выездом - аудитом в МО КЧР с 01.11.2025 - по 25.12.2025. 3 этап - экспертиза ежемесячная все истории болезни стационарных больных с БСК МО КЧР и 100 амбулаторных карт МО КЧР	
1.2	Актуализированный и согласованный с профильными НМИЦ, утвержденный приказом регионального исполнительного органа в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (далее – Министр здравоохранения КЧР) (Камурзаева Д.М.); заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества. Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения	Приказ МЗ КЧР о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества в МО, план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района/муниципального образования/населенного

	<p>КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района/муниципального образования/населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>				<p>клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений, в работе</p>	<p>пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>
2	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества, организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по дан-</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.); заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)</p>	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества, организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской органи-</p>	<p>Приказ МЗ КЧР о проведении выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества в МО</p>

	ным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений				зации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений, в работе	
3	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Ежемесячный отчет о обеспечении доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации по данным медицинской документации	Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист нейрохирург МЗ КЧР (Краев С.Д.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Проведение семинаров 1 раз в квартал	Приказ МЗ КЧР по плану мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом

5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный эндоваскулярный хирург МЗ КЧР (Булгаров Р.С.); главный внештатный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Проведение семинаров 1 раз в мес. И 12 практических занятий для неврологов, эндоваскулярных хирургов, томографистов	Приказ МЗКЧР по плану мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.), главный внештатный специалист по медицине катастроф и СМП (Охтов А.Ф.)	Составление ежемесячного отчета о выполнении приказа по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%.	Ежемесячный отчет о выполнении приказа по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%
7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный ССХ МЗ КЧР (Темрезов М.Б.); главный внештатный РЭВХ МЗ КЧР (Булгаров Р.С.)	Составление ежемесячного отчета по мониторингу выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Ежемесячный отчет по мониторингу выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения. С составлением аналитической справки в МЗ КЧР

8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала "от двери до иглы" не более 40 минут	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Проведение 1 раз в квартал семинаров и 12 практических занятий с неврологами РСЦ и ПСО по методике ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала "от двери до иглы" не более 40 минут	Приказ МЗ КЧР по проведению семинаров с неврологами РСЦ и ПСО по методике ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала "от двери до иглы" не более 40 минут
9.	Ежемесячное мониторингирование индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с принятием управленческих решений для достижения указанных целей	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист по медицине катастроф и СМП (Охтов А.Ф.)	Ежемесячно проводится мониторингирование индикаторов при оказании помощи больным с ОКС с принятием управленческих решений для достижения указанных целей	Ежемесячный отчет по достижению следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС: 1) интервал "постановка диагноза ОКСпST - чрескожное коронарное вмешательство" (далее - ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ" не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом "Внезапная сердечная смерть, так описанная" (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в

						<p>стационар, от общего числа пациентов с диагнозом "Внезапная сердечная смерть, так описанная" (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 34</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания - не менее 33%; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>
4.1.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Ежеквартальный отчет по реализации мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	Ежеквартальный отчет по реализации мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества: -100% выполнение мероприятий каждой МО - не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом с составлением аналитической справки в МЗ КЧР
2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра МЗ КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог	Аналитическая справка на экспертном совете исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по результатам разбора запущенных случаев БСК с	Ежеквартально составление аналитической справки экспертному совету исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по результатам разбора запущенных случаев БСК на с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть. И управленческими мероприятиями.

	формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.); главный внештатный специалист ССХ МЗ КЧР (Охтов А.Ф.)	формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Документ МЗ КЧР о результате анализа
3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.), зав. КД (Кипкеева Ф.Р.)	Ведется 4 регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям постоянно	Ежеквартальный отчет с составлением аналитической справки МЗ КЧР. В субъекте ведется 4 регистра по профилю ССЗ с учетом: 1) наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2) не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; 3) число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек
4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС,	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным	Ежеквартальная аналитическая справка МО КЧР по выполнению показателей результативности работы МО: 1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС - с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов

	хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов				атеросклерозом сосудов любых бассейнов	
5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.01.2025	31.12.2030	Главный системный администратор МЗ КЧР (Грушко И С.)	Приказ МЗ КЧР по внедрению систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений в системе КСАМУ	Приказ МЗ КЧР по внедрению систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений в системе КСАМУ
6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	01.01.2025	31.12.2030	Главный специалист МЗ КЧР по статистике (Петижева М.О.); главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Ежемесячный отчет по контролю кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)	Приказ МЗ КЧР по составлению ежемесячного отчета по контролю кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)

## 4.1.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

1.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.)	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открыто 2 кабинет по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка 300 информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).	Увеличение количества лиц, отказавшихся от курения
2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный эндокринолог МЗ КЧР МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Для улучшения выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии возобновлена диспансеризация, 2 выступления на местном телевидении, проведение ежеквартально скрининговых исследований во время проведения акций, Дней открытых дверей в МО ежеквартально с проведением отчета главным специалистам	Ежегодный отчет о работе главного специалиста эндокринолога и кардиолога МЗ КЧР, главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)
3	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации, информация размещается в	Отчет о работе Школ здоровья о правильном питании

					соцсетях и на телевидении, 2 баннера, 100 буклетов и 150 памяток о правильном питании; проведение постоянных бесед, 2 лекций в трудовых коллективах, сузах, 1 лекции в вузах по вопросам правильного питания; организация акций и проведение 3 круглых столов по вопросам правильного питания	
4	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, в виде ежеквартальных скрининговых исследований у родственников больных с ОИМ и ОНМК, особенно перенесших инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения или внезапную смерть с целью выявления, профилактики, наблюдения, лечения больных. Проводятся постоянно беседы с родственниками, 3 лекции. Социальная реклама по местному телевидению в виде бегущей строки	Проведение скрининговых исследований у родственников больных с ОИМ и ОНМК, особенно перенесших инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения или внезапную смерть с целью выявления, профилактики, наблюдения, лечения больных. Проведение бесед, лекции, социальная реклама

5.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия согласно межведомственному нормативному правовому акту об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия, проводится постоянно через информационным ресурсы	Межведомственный нормативный правовой акт об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия
6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия в соответствии с межведомственным нормативным правовым актом об ограничении продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия, постоянно	Межведомственный нормативный правовой акт об ограничении продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия
7	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Для пропаганды культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с	Ежегодные проведение: бесед, лекций, Школ здоровья, акций

	человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.				привлечением различных общественных и волонтерских организаций проведено: 2 беседы, 2 лекции, Школы здоровья, 1 акция культура здоровья	
8.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Для формирования спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями, проведено 2 выступления в СМИ по вопросам формирования, ЗОЖ: еженедельно в программе "Здоровье" на телеканале "Архыз24", проведение регулярно круглых столов, бесед, лекций, Школ здоровья	Выступления в СМИ по вопросам формирования ЗОЖ: еженедельно в программе "Здоровье" на телеканале "Архыз24", проведение регулярно круглых столов, бесед, лекций, школ здоровья, акций, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Дню здоровья (7 апреля)
9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Отчет главного внештатного специалиста МЗ КЧР по медицинской профилактике по показателям эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	Ежегодно составление аналитической справки по результатам отчета, главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике

4.1.4 Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

1	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике БСК на территории КЧР с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центра здоровья и отделений медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Раз в полугодие внедрение мероприятий по профилактике ССЗ на территории КЧР с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центра здоровья и отделений медицинской профилактики	Годовой отчет о работе Центра общественного здоровья
2	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока доступны не всем, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах Российской Федерации), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с по-	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска. Выделение группы риска через анкетирование при проведении постоянно профилактических осмотров в Центре общественного здоровья	Годовой отчет Центра общественного здоровья

	следующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров					
3	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров в виде рекламных роликов на местном телевидении, 300 буклетов	Годовой отчет Центра общественного здоровья
4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Проведение просветительной и воспитательной работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни через социальную рекламу - еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: 1. Факторы риска	Социальная реклама-еженедельно. Ролики на региональном телевидении. Темы: 1. Факторы риска ССЗ. Меры профилактики ССЗ. Первые симптомы ОКС и ОНМК, само - и взаимопомощь. 2 раза в год создание, тиражирование и распространение информационных материалов, 400 буклетов, листовок, 200 брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК; 2) размещение 100 плакатов о факторах риска БСК; 3) 3 выступления на радио, региональном телевидении; 4) разработка и реализация

					<p>ССЗ. Меры профилактики ССЗ. Первые симптомы ОКС И ОНМК, само- и взаимопомощь 1 раз</p>	<p>лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры; 5) информирование посредством массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три; 6) 1 раз в квартал проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), "Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)" и так далее; 7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем</p>
5.	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов Карачаево-Черкесской Республики в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела кадров МЗ КЧР (Понамарева И.Н.)</p>	<p>Для повышения квалификации медицинских специалистов Карачаево-Черкесской Республики в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении организовано 2 тематических цикла усовершенствования и разрабо-</p>	<p>Организация тематических циклов усовершенствования и разработка программ обучения 2 раза в год</p>

					тана 1 программа обучения. В 2025 году обучено на циклах усовершенствования 42 врача первичного звена здравоохранения	
6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Разработан межведомственный нормативный правовой акт по взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	Межведомственный нормативный правовой акт по взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью
7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярное проведение таких школ на территориях реги-	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Разработано и внедрено 2 программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярно 1 раз в месяц проводятся такие школы на территориях региона, с организационно-методическим, кадровым и техниче-	Разработано 5 программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ

	она, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети				ским обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети. Разработано 2 программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ	
8	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.)	Для повышения эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения регулярно проводится анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников, с анализом охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%. Проведена регистрация всех медицинских работников на портале НМО	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%. Регистрация всех медицинских работников на портале НМО
9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы "Паспорта врачебного участка терапевтиче-	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР	Отчет МО КЧР по сведениям учетно-отчетной формы "Паспорта врачебного участка терапевтического" с целью инвентаризации структуры населения	Приказ МЗ КЧР по проведению ежеквартального отчета МО КЧР

	ского" с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации			(Батчаева Б.А.)	и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	
10	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП "БССЗ"	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР	Приказ по проведению отчетности по показателям результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП "БССЗ"	Издание МЗ КЧР приказа по проведению отчетности по показателям результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП "БССЗ"
11	Обеспечение возмож-	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР	При необходимости прове-	

	ности и формирования порядка проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов Карачаево-Черкесской Республики с кардиологической патологией в 2025 - 2030 годах как на территории региона, так и в рамках межтерриториального взаимодействия с формированием схемы маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями			(Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗКЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР, заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	дения однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства направляются в ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, ФГБУ НМИЦ ССХ им. В.А. Алмазова, ФГБУ НМИЦ ССХ им. акад. Е. Н. Мешалкина. Для проведения методов ядерной медицины, в том числе ПЭТКТ, включая оценку доступных методов и используемых радиофармацевтических лекарственных препаратов при проведении оценки функции миокарда, состояния миокардиального кровотока и нервной проводимости, воспалительных процессов в сердце, исследований заболеваний центральной нервной системы (при наличии) пациенты направляются в г. Ставрополь Онкодиспансер	
12	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ульт	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела орга	Выступления в СМИ о возможностях и способах исследований сердечно-сосудистой системы на базе кардиодиспансера в ЦУРах	Нормативный акт о расширении и увеличение объемов исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мо

<p>тразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования</p>			<p>низации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР, заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)</p>	<p>(ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования</p>	<p>нитирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования</p>
<p>Обеспечение определения тропонина количественным высокочувствительным методом при поступлении с ОКСбпСТ не менее, чем у 80% пациентов во всех медицинских организациях, имеющих терапевтические и кардиологические койки</p>	<p>01.01.2025</p>	<p>31.12.2030</p>	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)</p>	<p>Обеспечено определение тропонина количественным высокочувствительным методом при поступлении с ОКСбпСТ не менее, чем у 80% пациентов во всех медицинских организациях, имеющих терапевтические и кардиологические койки</p>	<p>Обеспечена возможность определения тропонина количественным высокочувствительным методом при поступлении с ОКСбпСТ не менее, чем у 80% пациентов во всех медицинских организациях, имеющих терапевтические и кардиологические койки</p>

13	<p>Мероприятия (образовательные и организационные) для расширения возможности стратификации риска пациентов с ишемической болезнью сердца с использованием нагрузочных проб стрессЭХО-КГ в РСЦ региона, в том числе с целью достижения целевого значения показателя "Для пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, %" (цель на 2025 год - 620 ед.)</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР, заведующей кардиодиспансер (Кипкеева Ф.Э.)</p>	<p>Проводятся 1 раз в квартал встречи, лекции с медработниками Карачаево-Черкесской Республики по применению клинических рекомендации по ССЗ. Выступления раз в квартал по местному телевидению на Архыз-24 в программе здоровья по мерам первичной и вторичной профилактики. Выступления главного внештатного кардиолога Карачаево-Черкесской Республики на местном телевидении и радио по факторам риска и необходимости диспансерного наблюдения, выявления пациентов высокого риска по ССЗ</p>	<p>За 2025 год выполнено 59 эхокардиографий с физической нагрузкой, что составляет 9,5% от расчетного планового значения для региона</p>
14	<p>Обеспечить возможность проведения стрессЭХО-КГ пациентам ОКСбпСТ низкого риска для уточнения показаний для выполнения коронарографии в течение 72 часов.</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР,</p>	<p>обеспечить возможность проведения стрессЭХО-КГ пациентам ОКСбпСТ низкого риска</p>	<p>для уточнения показаний для выполнения коронарографии в течение 72 часов в РСЦ КЧРКБ выделены квоты для выполнения стресс-ЭХО у этой категории больных, находящихся в стационаре в полном объеме</p>

				заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)		
15	Разработать дополнительные мероприятия в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" мероприятия по практической реализации лекарственного обеспечения, включая следующие аспекты: обеспечение рациональности назначений в стационаре, доступность лекарственных средств в стационаре, информирование и маршрутизация пациентов после выписки из стационара, обеспечение преемственности назначений лекарственных средств в амбулаторном звене, полнота охвата пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение соответствующими регистрами с мониторингом лекарственных назначений, меры по обеспечению	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗКЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Разработать дополнительные мероприятия в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" мероприятия по практической реализации лекарственного обеспечения, включая следующие аспекты: обеспечение рациональности назначений в стационаре, доступность лекарственных средств в стационаре, информирование и маршрутизация пациентов после выписки из стационара, обеспечение преемственности назначений лекарственных средств в амбулаторном звене, полнота охвата пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение соответствующими регистрами с мониторингом лекарственных назначений, меры по обеспечению доступности лекарственных средств в регионе, меры по обеспечению своевременной оценки эффективности и переносимости проводимой тера-	В мероприятиях по практической реализации лекарственного обеспечения, включая следующие аспекты: обеспечение рациональности назначений в стационаре, доступность лекарственных средств в стационаре, информирование и маршрутизация пациентов после выписки из стационара, обеспечение преемственности назначений лекарственных средств в амбулаторном звене, полнота охвата пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение соответствующими регистрами с мониторингом лекарственных назначений, меры по обеспечению доступности лекарственных средств в регионе, меры по обеспечению своевременной оценки эффективности и переносимости проводимой терапии; меры по формированию приверженности к терапии у пациентов обеспечивается преемственность между МО КЧР, в том числе и ПСО и РСЦ, выписки из РСЦ передаются в консультативную поликлинику РГБЛПУ "КЧРКБ" на взятие на учет у кардиолога РСЦ-РГБЛПУ "КЧРКБ" и в поликлиники МО КЧР к которым прикреплен пациент. Также работают 24/7 консультационно-диагностический центр РСЦ сотовыми телефонами РСЦ (кардиологический и неврологический) для экстренной консультация кардиолога и невролога РСЦ

	доступности лекарственных средств в регионе, меры по обеспечению своевременной оценки эффективности и переносимости проводимой терапии; меры по формированию приверженности к терапии у пациентов				пии; меры по формированию приверженности к терапии у пациентов	
16	Организация оперативного контроля в медицинских организациях соблюдения правил МКБ-10 по выбору первоначальной причины смерти и правильности кодирования (Петижева М.О.). Внедрение единого стандартизированного протокола приема пациентов с ОКС во всех медицинских учреждениях включенных в маршрутизацию с обязательным включением в протокол следующей информации: 1) время начала болевого синдрома; 2) объем помощи на всех этапах; 3) причины отказа от выполнения	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Организация оперативного контроля в медицинских организациях соблюдения правил МКБ-10 по выбору первоначальной причины смерти и правильности кодирования (Петижева М.О.). Внедрение единого стандартизированного протокола приема пациентов с ОКС во всех медицинских учреждениях включенных в маршрутизацию с обязательным включением в протокол следующей информации: 1) время начала болевого синдрома; 2) объем помощи на всех этапах; 3) причины отказа от выполнения ТЛТ/ЧКВ/переводов РСЦ	Разработаны и внедряются единые стандартизированные протоколы приема пациентов с ОКС для использования в МОКЧР

	ТЛТ/ЧКВ/перевода в РСЦ					
17	Обеспечить возможность записи на проведение стрессЭХО-КГ в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками на базе РГБ ЛПУ "КЧРКБ" из других учреждений республики	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР, заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Обеспечение возможности записи на проведение стрессЭХО-КГ в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками на базе РГБ ЛПУ "КЧРКБ" из других учреждений республики	В Центре управления сердечно-сосудистыми рисками программистом, врачом статистом регулярно проводятся обучения врачей амбулаторного и стационарного звена в обучении автоматизированных регистров пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в региональной медицинской информационной системе
18	Организация непрерывного обучения бригад СМП тактике ведению пациентов с ОКС, в том числе методике проведения ТЛТ при ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Организация непрерывного обучения бригад СМП тактике ведению пациентов с ОКС, в том числе методике проведения ТЛТ при ОКС	В Карачаево-Черкесской Республике проводится непрерывное обучение бригад СМП по тактике оказание медицинской помощи при ОКС, в том числе ТЛТ 1 раз в квартал с привлечением главных внештатных специалистов СМП и кардиологии. Проходят непрерывное образование на сайте НМО
19	Проведение рентгенэндоваскулярных	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных	Ознакомить врачей МО КЧР с маршрутизацией

<p>лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки с планируемыми результатами мероприятий: 1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после не эффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных</p>		<p>(Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)</p>	<p>вмешательствам пациентам с ОКС в установленные КР сроки с планируемыми результатами мероприятий: 1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90%</p>	<p>больных с ОКС, провести 4 образовательных семинара по клиническим рекомендациям по ведению больных с ОКС и ОИМ, ОНМК в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики (1 раз в квартал). Информационные материалы (2 информационных письма, 30 буклетов первая помощь при острых состояниях, порядок (протоколы) действия), обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО КЧР (1 раз в квартал). Ежемесячный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества с аудиторскими проверками историй болезни и амбулаторных карт плановые и внеплановые (1 раз в мес.). Ежеквартальная проверка выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС по данным первичной медицинской документации с отчетом кардиологов и главных терапевтов МО районов КЧР. Использовать ТМК для оказания качественной и своевременной медицинской помощи, данной группе больных: ТМК врач МО - врач РСЦ и возможности передачи ЭКГ в консультативно-диагностический центр РСЦ по системам "Валента", "Армасофт", "Аксион" 24/7</p>
---	--	---	--	---

	пациентов с ОК-СбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90%					
20	Меры по увеличению количества ренгенэндоваскулярных вмешательств в соответствии с целевым значением на 2025 г. в соответствии со средним нормативом объема медицинской помощи согласно постановлению Правительства от 27.12.2024 № 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР, заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Меры по увеличению количества ренгенэндоваскулярных вмешательств в соответствии с целевым значением на 2025 год в соответствии со средним нормативом объема медицинской помощи согласно постановлению Правительства от 27.12.2024 № 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"	Увеличению охвата ренгенэндоваскулярными вмешательствами при ИБС в том числе и ОКС (1 раз в квартал), проведение дня открытых дверей в кардиодиспансере. Проведение 3 семинаров и 4 лекции в ПСО и РСЦ, с привлечением медработников участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ в КЧР (декабрь 2022 года, январь 2023 года, апрель, май, сентябрь, декабрь). Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть (постоянно). Проведение выступления главных внештатных специалистов телевидению и радио 1 раз в полгода, 2 беседы ежеквартально, 3 лекции, социальная реклама на баннерах и ТВ и радио, пропаганды культа здоровья, борьбы по факторами риска как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций (ежеквартально). Центру здоровья, проведение 27 бесед, 12 лекций, выпуск 100 буклетов на тему. Профилактика ССЗ в группах повышенного риска. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров (ежемесячно). 9. Центру управления рисками при кардиодиспансере усилить работы по первичной и вторичной профилактике постоянно

21	С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хроническими формами БСК в стационарах региона обеспечить доступность выполнения холтеровского мониторирования ЭКГ, ультразвуковых исследований БЦА и выполнение проб с физической нагрузкой, ЧП-ЭХО-КГ, использования теста с шестиминутной ходьбой для оценки функционального класса ХСН и эффективности проводимой терапии, проведения развернутое исследование липидного спектра крови, proBNP	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хроническими формами БСК в стационарах региона обеспечить доступность выполнения холтеровского мониторирования ЭКГ, ультразвуковых исследований БЦА и выполнение проб с физической нагрузкой, ЧП-ЭХО-КГ, использования теста с шестиминутной ходьбой для оценки функционального класса ХСН и эффективности проводимой терапии, проведения развернутое исследование липидного спектра крови, proBNP	С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хроническими формами БСК в стационарах региона каждой МО КЧР пациентом с хроническими формами БСК выделены квоты на проведение СМЭКГ, ДСБЦА, ВЭС, стресс-ЭХО, тест с шестиминутной ходьбой, также лабораторная диагностика (липидограмма, proBNP, гормоны щитовидной железы) на базе центра управления рисками
22	Внедрение единого протокола эхокардиографии на территории Карачаево-Черкесской Республики с обеспечением корректного заполнения с указанием параметров, необходимых для диагностики БСК, в том числе	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.);	Внедрение единого протокола эхокардиографии на территории Карачаево-Черкесской Республики с обеспечением корректного заполнения с указанием параметров, необходимых для диагностики БСК, в том числе ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями	Единый протокол эхокардиографии на территории Карачаево-Черкесской Республики с обеспечением корректного заполнения с указанием параметров, необходимых для диагностики БСК, в том числе ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями вводится в практику и идет работа по интеграции с КСАМУ

	ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями			главные врачи МО КЧР, заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)		
23	Для полноценного функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ведущего учреждения необходимо реализовать возможность обучения и внедрения в работу врачей амбулаторного и стационарного звена автоматизированных регистров пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в региональной медицинской информационной системе	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист МЗ КЧР по медицинской профилактике (Байчоров Э.М.); главные врачи МО КЧР; заведующий кардиодиспансером (Кипкеева Ф.Э.)	Для полноценного функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ведущего учреждения необходимо реализовать возможность обучения и внедрения в работу врачей амбулаторного и стационарного звена автоматизированных регистров пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в региональной медицинской информационной системе	В Центре управления сердечно-сосудистыми рисками программистом, врачом статистом регулярно проводятся обучения врачей амбулаторного и стационарного звена в обучении автоматизированных регистров пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в региональной медицинской информационной системе
<b>4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>						
1	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2025	31.12.2030	заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главные внештатные специалисты МЗ КЧР и главные врачи	Проводить разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КЧР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Ежеквартальные отчеты заседаний Экспертного Совета МЗ КЧР

2	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главный внештатный специалист кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.)	Ежеквартальный контроль за диспансеризацией пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Ежеквартальный контроль за диспансеризацией пациентов фокус группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) для достижения рекомендуемых Минздравом РФ целевых значений, согласно приказу МЗ КЧР от 17.07.2019 N 262-0 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%; 3) охват квадратитерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее, чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения
3	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов,	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главные внештатные	Проведения регулярно обучения в НМО, ФЦ. Прохождения курсов усовершенствования. Проведение главными внештатными специалистами семинаров 1 раз в квартал в МОКЧР.	Приказ МЗ КЧР для повышения компетенции врачей-специалистов проведения регулярно обучения в НМО, ФЦ. Прохождения курсов усовершенствования. Проведение главными внештатными специалистами семинаров 1 раз в квартал в МО КЧР. Улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств

	нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП "БССЗ", улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов			специалисты МЗ КЧР по профилям; главные врачи МО КЧР	Улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов. Организовать симуляционно-тренинговые школы для медицинских работников. Стажировка медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению	нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов. Организовать симуляционно-тренинговые школы для медицинских работников. Стажировка медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению
4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и выс-	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главные внештатные специалисты МЗ КЧР по профилям; главные врачи МО КЧР	Приказ МЗ КЧР о развитии системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике	Актуализация приказа МЗ КЧР о развитии системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам СЗЗ для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагно-

	ших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ					стики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ
5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.); начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главные внештатные специалисты МЗ КЧР по профилям; главные врачи МО КЧР	Для обеспечения специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ приказ МЗ КЧР по плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)	Приказ МЗ КЧР по плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное). Отдельно выделив мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов
6.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей,	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела организации помощи взрослому населению МЗ КЧР (Батчаева Б.А.); главные внештатные	Ежеквартально проведение семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении	Актуализация приказа МЗ КЧР о развитии системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам

	кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			специалисты МЗ КЧР по профилям	выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	
<b>6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>						
6.1.	Приказ о работе по диспансерному наблюдению за больными, перенесшими ВМП (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Принят проект приказа о работе по диспансерному наблюдению за больными, перенесшими ВМП (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Отчет о работе кабинета

6.2.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Используются результаты анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников раз в год	На основании утвержденного списка поощрить медицинских сотрудников по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, ежегодно
6.3.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Разрабатывается проект приказа об организации мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	На основании приказа МЗ РФ о проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ
6.4.	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Проведение ежеквартально собраний о работе алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	Проведено ежеквартальных совещаний/собраний с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
6.5.	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения. Размещение регулярно в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	Размещение регулярно в СМИ видеороликов, бегущей строки, в социальных сетях информации о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения

					зации оповещения населения по телефону и СМС медицинскими работниками амбулаторно-поликлинического звена о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	
6.6.	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.01.2025	31.12.2030	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Шакманов М.М); главный врач РГБУЗ "Зеленчукская ЦРБ" (Величко А.Д.)	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение 100% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением за счет передачи выписных эпикризов по месту прикрепления	100% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением
6.7.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.01.2025	31.12.2030	Специалист МИАЦ (Ашкацао Е.А.)	Предоставляется ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Отчет ежемесячно об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов,	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; аналитическая справка о результате проверки отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно

	по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением				охваченных диспансерным наблюдением с созданием протокола 1 раз в год	
6.9.	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских сотрудников с утверждением списка медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий, в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, ежегодно
<b>7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>						
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения современной медицинской эвакуации, в	01.01.2025	31.12.2026	Главный внештатный специалист по медицине катастроф и скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Создана Единая дежурно-диспетчерская служба "ЕДДС - 103 по КЧР"	Открытие единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи позволило увеличить доступность населению при обращении за скорой медицинской помощью, т.к. не требуется переадресация вызовов с районных отделений. Автоматизированная информационная система "Управление службой скорой медицинской помощи" АИС "УС-СМП" интегрирована с единой экстренной службой "Система-112", а также с системой МИС КСАМУ, которая позволяет передавать данные о

	том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.					больном с предварительным диагнозом в приемное отделение на момент транспортировки, что дает возможность отслеживать пациента на всех этапах транспортировки и передаче больного в ЛПУ, следовательно, повысило результативность работы, доступность и качество оказания скорой медицинской помощи, а также, увеличило уровень преемственности между учреждениями здравоохранения
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Приказ Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики от 07.10.2025 № 525-о "О порядке маршрутизации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы в Карачаево-Черкесской Республике от ФАПа (поликлиники) до федерального медицинского учреждения, оказывающего помощь пациентам с ССЗ" в части соответствия клиническим рекомендациям. При необходимости проводится его актуализация	Соблюдение утвержденной маршрутизации позволяет достичь показателей по снижению смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы в соответствии с региональной программой "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" Национального проекта "Здравоохранение" на территории Карачаево-Черкесской Республики"
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут с учетом особенностей территориальной программы государственных гарантий. Оптимальное время от первичного медицинского	Сроки оказания скорой медицинской помощи - 20 мин. (не менее, чем в 95% случаев), Время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (не менее, чем в 95% случаев). Проведение тромботической терапии при ОКСиST при невозможности проведения чрескожное коро-

					контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут. Проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	нарного вмешательства в течении 120 мин. От времени установления диагноза (не менее, чем в 95% случаев).
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%	100% выездных бригад СМП работает в полном составе (укомплектованы в соответствии с Порядком); Укомплектованность водителей автомобилей СМП – не менее 85%.
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим рас-	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.) Главный внештатный специалист РСЦ	1) 100% районов/муниципальных образований/населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной	Эффективно осуществляется работа по раннему и своевременному выявлению острой сердечно-сосудистой патологии у больных. Врачи и фельдшеры выездных бригад активно используют аппараты ЭКГ "Валента", позволяющие передавать электрокардиограмму пациента в республиканский

	шифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.				расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	сосудистый центр РГБ ЛПУ "Карачаево-Черкесская Республиканская клиническая больница". По результатам исследований решается вопрос тактики ведения пациента на догоспитальном этапе, а при необходимости госпитализации маршрутизация в соответствии с выявленным диагнозом. В отдаленных районах, при необходимости, проводится тромболизисная терапия
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ.	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Создание симуляционно-тренинговой школы для медицинских работников выездных бригад СМП на базе РГБУЗ "Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно
7.7	Организация учебных классов на базе "головной" станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (Охтов А.Ф.)	Функционирование на базе РГБУЗ "Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" учебного класса для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	Создание и функционирование учебного класса для проведения занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий

## 8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

8.1	Об утверждении региональных программ Карачаево-Черкесской Республики "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями"	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела НО МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Отчет о выполнении целевых индикаторов программ мероприятий региональных программ Карачаево-Черкесской Республики "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Борьба с онкологическими заболеваниями" один раз в год	Отчеты о выполнении целевых индикаторов программ мероприятий
8.2.	Обеспечить проверку выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Составление справки МЗ КЧР по результатам проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК 1 раз в полгода	Справка МЗ КЧР о проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
8.3.	На основе квартальной отчетности МО проводить анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне КЧР	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела МЗ КЧР (Батчаева Б.А.)	Составление аналитической справки МЗ КЧР по результатам анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
8.4.	Ежегодный отчет по выполнению плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур	01.01.2025	31.12.2030	Главный рентгенохирург МЗ КЧР (Булгаров Р.С.)	Составляется отчет с формированием аналитической справки по выполнению плана проведенных рентгенэндоваскулярных	Аналитическая справка о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей

	пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей				лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.01.2025	31.12.2030	Главный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95% в соответствии с приказом МЗ КЧР	Приказ МЗ КЧР по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%
8.6.	Ежеквартальный отчет по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;	01.01.2025	31.12.2030	Главный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Составление ежеквартального отчета по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%; с составлением аналитической справки по обеспечению доли больных с ОКС и/или	Аналитическая справка по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%

					ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%	
8.7.	Отчет по профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.01.2025	31.12.2030	Руководитель РСЦ; главный внештатный кардиолог	Формирование отчета по профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	Аналитическая справка по обеспечению доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%
8.8.	На основе ежеквартальной отчетности проводить анализ выполнения приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием	01.01.2025	31.12.2030	Начальник отдела МЗ КЧР; главный кардиолог	Проведение анализа выполнения приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей с формированием управленческих решений на уровне субъекта Российской Федерации, ежегодно	Документ МЗ КЧР о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о выполнении плана проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК

	управленческих решений на уровне субъекта Российской Федерации					
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Главный реабилитолог МЗ КЧР	1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма
9.2.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.01.2025	31.12.2030	Главный реабилитолог МЗ КЧР	1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ
9.3.	Обеспечение своевременного направления на второй этап меди-	01.01.2025	31.12.2030	Главный реабилитолог МЗ КЧР	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с

	цинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС				карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний	ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4 - 5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации
9.4.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Главный реабилитолог МЗ КЧР	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний	Не менее 55% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации
9.5.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.01.2025	31.12.2030	Главный реабилитолог МЗ КЧР	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в МЗ КЧР	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы (не менее 3 врачей ежегодно)
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>						
10.1	Кадровое обеспечение медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Ежегодно определяется реальная потребность Кара-	Ежегодно определять реальную потребность Карачаево-Черкесской Республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и

	в КЧР				чаево-Черкесской Республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.	каждой медицинской специальности с учетом специфики республики с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности республики в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.
10.2.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО КЧР в соответствии со стандартами с формированием отчета о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.3.	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы ме-	Отчет МО в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ

	кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ				дицинской помощи больным с ССЗ с формированием отчета МО в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством	
10.4.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ с оставлением протокола совещания о результатах анализа на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год	Протокол совещания о результатах анализа на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год
10.5.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских работников с привлечением специалистов по программе "Земский врач", создание кадрового	Продолжить привлечение специалистов по программе "Земский врач", создание кадрового резерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат

					зерва при МЗ КЧР. Усовершенствовать механизмы стимулирующих выплат	
10.6.	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	01.01.2025	31.12.2030	Руководитель РСЦ (Темрезов М.Б.); руководитель "Зеленчукской ЦРБ" (Величко А.Д.)	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО с формированием информационной справки в МЗ об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников	Информационная справка в МЗ КЧР об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских работников
10.7.	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	01.01.2025	31.12.2030	Начальник ОК МЗ КЧР (Понамарева И.М.)	Ежегодный мониторинг укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО	Ежегодный отчет главному врачу об укомплектованности специалистами для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в МО
10.8	Отчет главному врачу МО об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.01.2025	31.12.2030	Начальник ОК МЗ КЧР (Понамарева И.М.)	Дополнительные меры по привлечению в регион медицинских работников для работы в МО	Отчет об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников, ежегодно
10.9.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.01.2025	31.12.2030	Министр здравоохранения КЧР (Камурзаева Д.М.)	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников с составлением протокола совещания по кадровым вопросам; аналитическая справка МО по	Протокол совещания по кадровым вопросам; аналитическая справка МО по отчету об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников

					отчету об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских работников	
10.10.	Направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Начальник ОК МЗ КЧР (Понамарева И.М.)	Составление и направление отчета в МЗ КЧР о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер об обеспечении достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ, 2 раза в год
12. Другие мероприятия						
12.1	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, НМИЦ медицинской профилактики) разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	01.01.2025	31.12.2030	Главный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова, НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, НМИЦ медицинской профилактики) разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием РГБ ЛПУ КЧРКБ и/или его структурных подразделений по вопросам повышения качества	Проведение регулярных (1 раз в 2 недели) научно-практических мероприятий (виртуальные обходы, разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) на базе РГБ ЛПУ КЧРКБ по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ

	др.) с участием РГБ ЛПУ КЧРКБ и/или его структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ				медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. с проведением регулярных (1 раз в 2 недели) научно-практических мероприятий (виртуальные обходы, разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) на базе РГБ ЛПУ КЧРКБ по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	
12.2	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и	01.01.2025	31.12.2030	Сотрудник МИАЦ (Ашкацао Е.А.)	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработаны и осуществляются мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	Проведение внутреннего контроля качества в электронном виде на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии

	клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии					
12.3	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации, размещением на сайте МЗ КЧР стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Совместно с профильными НМИЦ разработано и реализован план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе и с применением телемедицинских технологий с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	Размещение на сайте МЗ КЧР стандартов медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации. Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе и с применением телемедицинских технологий с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов
12.4	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе РГБ ЛПУ "КЧРКБ"	Заклучено соглашение с НМИЦ Медицинской Профилактики, г. Москва, по проведению телемедицинских консультаций для пациентов с НРС на основе 24/7

	на базе РГБ ЛПУ "КЧРКБ" для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7				для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7 за счет увеличения количества телемедицинских консультаций	
12.5	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (КСАМУ)	01.01.2025	31.12.2030	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Шакманов М.М.)	Применяется система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (КСАМУ)	Исполнение мероприятий в рамках п. с 2.1 по 2.5, п. 3.3, п. 3.4, п. 3.10, п. с 4. по 4.1 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)". Мероприятие реализуется в рамках п. 3.3 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.6	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Главный врач РГБ ЛПУ КЧРКБ (Шакманов М.М.)	Обеспечивается оперативное получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в системе КСАМУ	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.3 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.7	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в системе КСАМУ	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.3 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.8	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с	01.01.2025	31.12.2030	Главный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.);	Составление аналитической справки с анализом	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.10 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового

	ССЗ			главный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	контур в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.9	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.01.2025	31.12.2030	Главный кардиолог МЗ КЧР (Джанибекова Л.Р.); главный невролог МЗ КЧР (Урусова Ю.М.)	Созданная комиссия по формированию и анализа механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	Мероприятия реализуются в рамках п. 3.10 и п. 3.4 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.10.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Системный администратор МЗ КЧР (Грушко И.С.)	Созданы и используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.4 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.11.	Обеспечение мед. организациям широкополосного доступа в сеть "Интернет", создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.01.2025	31.12.2030	Системный администратор МЗ КЧР (Грушко И.С.)	Обеспечивается широкополосной доступа в сеть "Интернет", медицинским организациям для создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	Мероприятия реализуются в рамках п. с 2.1 по 2.5 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.12	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от	01.01.2025	31.12.2030	Сотрудник МИАЦ (Ашкацао Е.А.);	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК,	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.10 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"

	БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи				включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	
12.13.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.01.2025	31.12.2030	Системный администратор МЗ КЧР (Грушко И.С.)	Реализация механизма обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	Мероприятия реализуются в рамках п. 4 по 4.1 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.14	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2025	31.12.2030	Системный администратор МЗ КЧР (Грушко И.С.)	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	Мероприятие реализуется в рамках п. 3.10 Раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"
12.15	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы "ССЗ" (ВИМИС "ССЗ")	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	В регионе разработан и внедрен компонент регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) по профилю сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), согласно методиче-	Реализация мероприятия в рамках п. 3.10 раздела 2 Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)"

					ским рекомендациям Минздрава РФ. Запланированные в рамках реализации Паспорта регионального проекта Карачаево-Черкесской Республики "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" территориально-выделенные структурные подразделения медицинских организаций (ТВСП МО) подключены к системе. Ответственные медицинские работники прошли обучение по работе в ВИМИС "ССЗ"	
12.16	Организовать проведение кампании по информированию о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	25 выступлений в СМИ (газеты, радио, телевидение) по информированию населения о факторах риска ССЗ, не менее 200 постов в социальных сетях на официальных аккаунтах медицинских организаций.	Целевые группы информированы о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет

	более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах					
12.17	С использованием аналитического блока со стороны медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и главных внештатных специалистов (ГВС) (терапевта, кардиолога, невролога), в том числе силами Центра управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУР), обеспечить мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритизации приглашения на ПМО и ДОГВН	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	МЗ КЧР ведется еженедельный мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН	Достижение целевых показателей по охвату и качеству оказания ПМО и ДОГВН
12.18	Обеспечить доступность исследования липидного спектра и	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Исследование липидного спектра и липопротеина доступно одновременно с	Повышение качества оказания ПМО и ДОГВН.

	липопротеина(а) одновременно с проведением ПМО и ДОГВН				проведением ПМО и ДОГВН	
	Расширить масштабы информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых нарушениях, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Разработан тематический план информационной кампании, определяющий перечень освещаемых вопросов и ключевых сообщений для целевой аудитории; утвержден график размещения информационных материалов, содержащий сроки выхода теле- и радиопрограмм, перечень интернет-ресурсов (официальные сайты, каналы в мессенджерах) с указанием адресов и периодичности публикаций; согласованы разработанные документы с профильным региональным органом исполнительной власти (РОИВ)	Расширены масштабы информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых нарушениях

12.19	<p>Региональным учреждениям III уровня обеспечить координацию оказания помощи при ОКС, в том числе силами ЦУР/Мониторингового Центра, организовать проведение регулярных совещаний с участием региональных сосудистых центров (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО) и службы скорой медицинской помощи (СМП) для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в стационары субъекта РФ, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечить еженедельный мониторинг охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)</p>	<p>Приказ об организации проведения регулярных совещаний с участием региональных сосудистых центров (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО) и службы скорой медицинской помощи (СМП) для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в стационары субъекта РФ, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ)</p>	<p>Обеспечение еженедельных мониторингов охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС</p>
-------	--	------------	------------	--	--	---

	по каждому случаю невыполнения ЧКВ.					
12.20	При участии ГВС кардиолога обеспечить обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС, методики проведения тромболитической терапии, алгоритмов стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы и отбора пациентов на реваскуляризацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Обеспечено обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Обеспечить обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС
12.21	С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе силами ЦУР, организовать мониторинг пациентов, перенесших операции на	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Подготовлен приказ	Снижение числа повторных вмешательств пациентам, перенесших операции на сердце и сосудах

	сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств					
	Актуализировать регламент маршрутизации пациентов на плановые коронароангиографии (КАГ), ЧКВ и аортокоронарное шунтирование в субъекте РФ с обеспечением соблюдения сроков ожидания госпитализации для КАГ и ЧКВ в соответствии с Программой государственных гарантий	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Подготовлен приказ МЗ КЧР	Обеспечение соблюдения сроков ожидания госпитализации для КАГ и ЧКВ в соответствии с Программой государственных гарантий
12.22	С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе силами ЦУР, организовать мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мультиспиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Отчет по показателям нагрузки на оборудование	Достижение нормативных показателей нагрузки на оборудование

	<p>томографии). При недостижении нормативных показателей нагрузки на оборудование сформировать план мероприятий по увеличению числа проводимых вмешательств с предоставлением ежемесячного отчета в РОИВ</p>					
12.23	<p>Обеспечить достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчета в РОИВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%,</li> <li>– охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках Диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80%</li> </ul>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- доля лиц, перенесших ОКС и поставленных на Д учет – 90%</li> <li>- охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках Д-наблюдения – 90%</li> </ul>	<p>Достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ</p>

12.24	При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бетаадреноблокаторов	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бетаадреноблокаторов	Достижение показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
12.25	В районах обслуживания амбулаторных	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-	Обеспечить диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с

	<p>медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ. Проводить регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов</p>				<p>пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций</p>	<p>заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»</p>
--	---	--	--	--	---	---

12.26	Обеспечить долю визуализирующих исследований (стрессэхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в субъекте РФ, не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны МИАЦ и ГВС кардиолога, в том числе силами ЦУР. При недостижении рекомендованной доли визуализирующих нагрузочных исследований сформировать план мероприятий по увеличению их доступности с предоставлением ежемесячного отчета в РОИВ	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Обеспечить долю визуализирующих исследований (стрессэхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в субъекте РФ, не менее 58,4%	Достижение целевого показателя доли визуализирующих нагрузочных исследований
12.27	Обеспечить активное вовлечение врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, рассмотреть расширение роли немедицинского персонала в организации	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Разработан приказ МЗ КЧР	Расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

	оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
12.28	Обеспечить внедрение медицинских изделий на основе технологий искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт	01.01.2025	31.12.2030	Заместитель Министра здравоохранения КЧР (Кнухова З.Н.)	Разработан приказ МЗ КЧР	Внедрены медицинские изделия на основе технологий искусственного интеллекта»

