



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА  
**ДОКТААЛ**

от 30 июня 2021 г. № 311

г. КЫЗЫЛ

**Об утверждении региональной  
программы Республики Тыва «Борьба  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в Республике Тыва на 2021-2024 годы»**

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы».

2. Признать утратившими силу:

    постановление Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 322 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы»;

    постановление Правительства Республики Тыва от 30 сентября 2019 г. № 476 «О внесении изменения в приложение № 2 к региональной программе Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы».

3. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Временно исполняющий обязанности  
Главы Республики Тыва



В. Ховалыг

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Тыва  
от 30 июня 2021 г. № 311

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы»

**ПАСПОРТ**  
региональной программы Республики Тыва  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
в Республике Тыва на 2021-2024 годы»  
(далее – Программа)

Наименование Программы	-	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы
Государственный заказчик-координатор Программы	-	Министерство здравоохранения Республики Тыва
Ответственный исполнитель Программы	-	Министерство здравоохранения Республики Тыва
Соисполнители Программы	-	Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство информатизации и связи Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва (по согласованию)
Участники Программы	-	Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство информатизации и связи Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, председатели администраций кожуунов Республики Тыва (по согласованию)
Цель Программы	-	снижение смертности от болезней системы кровообращения
Задачи Программы	-	развитие региональной системы профилактики болезней системы кровообращения (далее – БСК) с приоритетом мероприятий первичной профилактики; улучшение организации существующей системы оказания медицинской помощи больным с БСК; организация подготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК; организация комплексной системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы болезней системы кровообращения; совершенствование комплекса мер по оказанию медицинской помощи больным с БСК

Целевые индикаторы и показатели Программы

к концу реализации Программы снижение смертности от болезни системы кровообращения составит 299,0 случаев на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 297,7 на 100 тыс. населения;  
 в 2020 году – 333,0 на 100 тыс. населения;  
 в 2021 году – 314,0 случаев на 100 тыс. населения;  
 в 2022 году – 309,0 случаев на 100 тыс. населения;  
 в 2023 году – 304,0 случая на 100 тыс. населения;  
 в 2024 году – 299,0 случаев на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от ишемической болезни сердца составит 151,3 случаев на 100000 населения:

в 2019 году – 157,8 на 100 тыс. населения;  
 в 2020 году – 189,7 на 100 тыс. населения;  
 в 2021 году – 164,8 на 100 тыс. населения;  
 в 2022 году – 160,3 на 100 тыс. населения;  
 в 2023 году – 155,8 на 100 тыс. населения;  
 в 2024 году – 151,3 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от cerebroваскулярных болезней составит 91,7 на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 98,9 на 100 тыс. населения;  
 в 2020 году – 99,3 на 100 тыс. населения;  
 в 2021 году – 101,0 на 100 тыс. населения;  
 в 2022 году – 97,9 на 100 тыс. населения;  
 в 2023 году – 94,8 на 100 тыс. населения;  
 в 2024 году – 91,7 на 100 тыс. населения.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составит 8 процентов:

в 2019 году – 20,5 процента;  
 в 2020 году – 20,3 процента;  
 в 2021 году – 17,2 процента;  
 в 2022 году – 14,1 процента;  
 в 2023 году – 11,0 процента;  
 в 2024 году – 8,0 процентов.

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составит 14 процентов:

в 2019 году – 15,2 процента;  
 в 2020 году – 15,8 процента;  
 в 2021 году – 15,4 процента;  
 в 2022 году – 15,0 процента;  
 в 2023 году – 14,6 процента;  
 в 2024 году – 14 процентов.

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом, составит 0,295 тыс. единиц:

в 2019 году – 0,261 тыс. единиц;  
 в 2020 году – 0,252 тыс. единиц;  
 в 2021 году – 0,278 тыс. единиц;  
 в 2022 году – 0,283 тыс. единиц;  
 в 2023 году – 0,291 тыс. единиц;  
 в 2024 году – 0,295 тыс. единиц.

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми це-

реброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи составит 95 процентов:

в 2019 году – 78,9 процента;

в 2020 году – 82,3 процента;

в 2021 году – 85,5 процента;

в 2022 году – 88,6 процента;

в 2023 году – 91,8 процента;

в 2024 году – 95 процентов.

Увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 процентов:

в 2020 году – 50,0 процента;

в 2021 году – 80,0 процента;

в 2022 году – 85,0 процента;

в 2023 году – 90,0 процента.

Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 процентов:

в 2020 году – 48,0 процента;

в 2021 году – 70,0 процента;

в 2022 году – 74,0 процента;

в 2023 году – 78,0 процента;

в 2024 году – 80 процентов.

Снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 2,13 процента:

в 2020 году – 2,40 процента;

в 2021 году – 2,33 процента;

в 2022 году – 2,26 процента;

в 2023 году – 2,19 процента;

в 2024 году – 2,13 процента

Этапы и сроки реализации Программы	-	реализация Программы осуществляется в период 2021-2024 годов в один этап
Объемы бюджетных ассигнований	-	<p>общий объем финансирования Программы на 2020 - 2024 годы за счет федерального бюджета составит 316 290,45 тыс. рублей, из них:</p> <p>в 2020 году – 57805,75 тыс. рублей, в том числе 57636,5 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета, 169,25 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета;</p> <p>в 2021 году – 39568,1 тыс. рублей, в том числе 39374,1 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета, 194,0 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета;</p> <p>в 2022 году – 51878,1 тыс. рублей, в том числе 51684,1 тыс.</p>

рублей за счет средств федерального бюджета, 194,0 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета;  
 в 2023 году – 37038,5 тыс. рублей, в том числе 36844,5 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета, 194,0 тыс. рублей за счет средств республиканского бюджета;  
 в 2024 году – 130 000,00 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва

Ожидаемые результаты реализации Программы

- исполнение мероприятий региональной программы субъекта Российской Федерации позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 299,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 151,3 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 91,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов;

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

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,295 ед.;

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

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 процентов;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 процентов;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 2,13 процента;

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

## 1. Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния

Анализ текущего состояния и основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Тыва был осуществлен по новым требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации к разработке региональным программам в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

### 1.1. Краткая характеристика Республики Тыва

Республика Тыва – субъект Российской Федерации, входящий в состав Сибирского федерального округа (СФО), расположена в географическом центре Азии на юге Восточной Сибири в верховьях Енисея. На западе граничит с Республикой Алтай и Республикой Хакасия, на севере – с Красноярским краем, на северо-востоке с Иркутской областью и Республикой Бурятия, на юге с Монголией.

Территория имеет преимущественно горный рельеф (около 8094), оставшаяся часть представляет собой равнинные степные участки. На севере и востоке Тывы расположены хребты и отроги Саянских высотой более 3000 м над уровнем моря. На западе Тывы расположены хребты и отроги Алтайских гор высотой до 3976 м. Республика Тыва является сейсмоопасным регионом.

Административный центр республики – г. Кызыл. Площадь территории – 168,6 тыс. кв.км, плотность населения – 1,94 чел. на 1 кв.км. Протяженность с севера на юг 420 км, с запада на восток – 630 км, максимальная протяженность 720 км. Отдаленность территорий республики от административного центра составляет до 360 км.

Административно-территориальное деление: 2 городских округа, 17 муниципальных районов, в составе которых 4 городских и 120 сельских поселений.

Транспортная доступность. Основную роль в пассажирских и грузоперевозках играет автомобильный транспорт. Главная автомагистраль дорога Р-257 «Енисей» (Красноярск – Абакан – Кызыл – Государственная граница с Монголией), связывает Тыву со всеми регионами России, проходит через Саяны.

В столице республики располагается аэропорт «Кызыл», через который осуществляется авиасообщение с Москвой, Красноярском и Новосибирском, а также с удаленными районами Тывы. Железнодорожного сообщения нет, ведется строительство железнодорожной линии Курагино – Кызыл.

Основные отрасли экономики: добыча полезных ископаемых (металлические руды, уголь), торговля оптовая и розничная, строительство, обеспечение электрической энергией, газом и паром, транспортировка и хранение. ВРП республики в основных ценах (2018 г.) – 68,8 млрд. рублей, ВРП на душу населения (2018 г.) – 212,9 руб. (РФ – 578,7 руб.).

Среднедушевой доход (15 603 руб.) в 2,1 раза ниже среднего значения по Российской Федерации (33 371 руб.), уровень безработицы высокий (16,294; РФ, 2019 г. – 4,9%).

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

### Медико-демографическая характеристика

Численность населения Республика Тыва по состоянию на 1 января 2020 г. составила 327 383 чел., в том числе мужчин – 156 895 чел. (47,994), женщин – 170 488 чел. (52,1 %). Взрослое население составляет 205 233 (62,794), трудоспособное население – 176 377 чел. (53,9%). Удельный вес городских жителей (177 765 чел., 54,2%) в 1,2 раза превышает сельских жителей (149 618 чел.) и составляет 54,3 % и 45,7 % соответственно. В республиканском центре г. Кызыле проживает 36,5 % (119 438) от всех жителей Республики Тыва. Средняя плотность населения – 1,9 чел. на кв.км.

По отношению к 2016 г. (315 637 чел.) численность населения увеличилась на 11 746 чел. (3,794). Первое преддверие старости (S60 – 9,194, S65 – 5,6%), тип возрастной структуры населения: прогрессивный (S 0-14 – 32,5; S 15-49 – 48,0; S 50 лет и старше – 19,5). В 2019 г. естественный прирост населения составил 10,3 чел. на 100 тыс. населения, миграционная убыль населения в 2019 г. – 382 человека.

Демографическая ситуация в республике за последние три года характеризуется ростом численности населения, высокими показателями рождаемости, увеличением общего показателя смертности, достаточно высокими темпами роста продолжительности жизни населения.

За последние 3 года численность населения выросла на 1,8 процента или 5,7 тыс. человек и составила 327,4 тыс. человек (2018 г. – 321,7 тыс.). К 2024 г. прогнозируется увеличение численности населения до 339,2 тыс. человек.

Естественный прирост населения в целом по республике составил 10,8 на 1000 населения, что на 5,3 процента ниже уровня 2018 г. (2018 г. – 11,4).

Республика Тыва занимает вторую (после Чеченской Республики – 20,2) строчку рейтинга среди регионов РФ по показателю рождаемости и в 2020 году он составил 20,0 на 1000 населения (2018 г. – 20,2), при этом суммарный коэффициент рождаемости – 2,72, доля детей до 17 лет составляет 37,3 процента от общей численности населения.

В возрастной структуре населения республики на долю лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) приходится 34,2 процента от общей численности населения, трудоспособное население составляет 54,8 процента, доля лиц старше трудоспособного возраста – 11,0 процента.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2019 году составила 67,6 лет с увеличением к 2018 г. на 1,1 год (2018 г. – 66,5). К 2024 году данный показатель ожидается на уровне 69,5 года, а к 2030 году – 75,27 лет. Для достижения задачи повышения ожидаемой продолжительности жизни определены показатели общественно значимого результата с обеспечением доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих к снижению смертности населения от ишемической болезни сердца, от цереброваскулярных болезней, приводящей к повышению ожидаемой продолжительности жизни.



Численность населения Республики Тыва на 1 января 2020 г.

Население	Всего	Дети 0-14 лет	Под- ростк и 15- 17 лет	Дети 0-17 лет	Взрос- лые	Взрос- лые и под- ростки	Всего жен- щин	Всего мужчин
Республика Тыва	327383	106357	15793	122150	212307	228100	170488	156895
в том числе город- ское	177765	49330	7241	56571	121162	128403	94442	83323
сельское	149618	57027	8552	65579	84039	92591	76046	73572

Численность, структура (половозрастной состав, городское\сельское)  
населения Республики Тыва в целом и каждого  
кожууна в отдельности

Наименование	Всего	Дети 0-14 лет	Под- ростки 15-17 лет	Дети 0-7 лет	Взрос- лые	Взрос- лые и под- ростки	Всего жен- щин	Всего мужчин
Республика Тыва	327383	106357	15793	122150	212307	228100	170488	156895
городское	177765	49330	7241	56571	121162	128403	94442	83323
сельское	149618	57027	8552	65579	84039	92591	76046	73572
г. Кызыл	119438	30863	4392	35255	84183	88575	63947	55491
г. Ак-Довурак	13609	4639	753	5392	8217	8970	7212	6397
Бай-Тайгинский	10625	4177	649	4826	5799	6448	5380	5245
Барун-Хемчик- ский	12395	4940	773	5713	6682	7455	6199	6196
Барун-Хемчик- ский + Ак-До- вурак	26004	9579	1526	11105	14899	16425	13411	12593
Дзун-Хемчикский	20365	8547	1107	9654	10711	11818	9915	10441
в т.ч. г. Чадан	9351	3878	498	4376	4975	5473	4951	4400
Каа-Хемский	11916	4323	663	4986	6930	7593	6072	5844
Кызылский	33219	10576	1508	12084	21135	22643	17233	15986
в т.ч. пгт. Каа-Хем	13937	5499	672	6171	7766	8438	7146	6791
Монгун-Тайгин- ский	6100	2207	450	2657	3443	3893	3086	3014
Овюрский	7022	2820	378	3198	3824	4202	3638	3384
Пий-Хемский	10126	3162	410	3572	6554	6964	5385	4741
в т.ч. г. Туран	4903	1303	195	1498	3405	3600	2732	2171
Суг-Хольский	8067	3252	481	3733	4334	4815	4082	3985
Тандинский	15206	5807	1078	6885	8321	9399	7753	7453
Тере-Хольский	1994	326	145	471	1523	1668	976	1018
Тес-Хемский	8617	3631	442	4073	4544	4986	4463	4154
Тоджинский	6649	1614	447	2061	4588	5035	3390	3259
Улуг-Хемский	19514	7207	999	8206	11308	12307	9631	9883
в т.ч. г. Шагонар	11182	3570	567	4137	7045	7612	4118	4214
Чаа-Хольский	6179	2523	288	2811	3368	3656	3126	3053
Чеди-Хольский	8051	3142	393	3535	4516	4909	4139	3912
Эрзинский	8300	2401	437	2838	5462	5899	4335	3965

### Смертность населения от болезней системы кровообращения

Показатель общей смертности в 2020 году составил 9,2 на 1000 населения с ростом к уровню 2018 г. на 4,5 процента (2018 г. – 8,8). Основными причинами смертности в республике являются: болезни системы кровообращения – 36,2 процента, несчастные случаи, отравления и травмы – 20,6, новообразования – 12,2, болезни органов пищеварения – 6,7, болезни органов дыхания – 6,2, инфекционные болезни – 5,9 процента (туберкулез – 4,4 процента).

Смертность среди лиц трудоспособного возраста превышает среднероссийский показатель на 43,4 процента. В 2020 году показатель составил 669,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, снижение к уровню 2018г. составило 1,9 процента (РТ 2018 г. – 682,6, РТ 2020 г. – 669,6, РФ 2019 г.– 466,9).

#### Смертность от БСК 2016-2020 годы

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.ч.	пок.н а 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.н а 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс. ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс. ч.	пок.н а 100 тыс. нас.
Смертность от БСК	1090	343,8	993	310,2	1073	332,1	984	301,9	1095	333,0
Гипертоническая болезнь (I10-15)	11	2,2	4	1,2	1	0,3	1	0,3	0	0
ИБС (I20-25)	617	194,6	522	163,1	608	188,2	519	159,3	573	175,0
Инфаркт миокарда (I21-22)	104	32,8	101	31,5	107	33,1	82	25,2	124	37,9
Остановка сердца (I 46)	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-				
Сердечная недостаточность (I50)	2	0,6	0	0	1	0,3	1	0,3		
ЦВБ (I60-69)	338	106,6	330	103,1	338	104,6	319	97,9	306	93,5
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	18	5,7	17	5,3	15	4,7	12	3,7	19	5,8
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	149	47,2	131	41,1	132	41,0	96	29,6	102	31,2
Инфаркт мозга(I63)	76	24,1	84	26,4	78	24,2	98	30,2	72	22,0

Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	5	1,6	2	0,6	1	0,3	1	0,3	0	0
Неустановленные причины	75	23,8	57	17,9	38	11,8	54	16,6		
По старости (R54)	20	6,3	18	5,6	24	7,4	22	6,8	15	4,6

Показатель смертности от болезней системы кровообращения остался практически на уровне 2018 г. (2018 г. – 332,1; 2020 г. – 333,0). Уже к 2024 году должна быть снижена до 299,0 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от БСК ведущей причиной остается ишемическая болезнь сердца – 55,8 процента от всех умерших по причине БСК, Второе место занимает смертность от цереброваскулярных болезней – 29,8 процента.

**Смертность от болезней системы кровообращения  
(на 100 тыс. населения)**

Территория	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Российская Федерация	653,9	635,3	616,4	584,7	573,6	573,7	
Сибирский Федеральный округ	601,8	600,5	579,1	526,9	542,4	598,7	
Республика Тыва	383,0	347,0	343,8	310,2	330,5	287,6	313,4
г. Кызыл	355,9	297,3	320,0	272,1	318,0	257,0	293,0
г. Ак-Довурак	249,4	248,5	190,9	338,8	213,5	220,1	147,0
Бай-Тайгинский	409,1	419,4	304,2	331,4	256,5	246,1	376,5
Барун-Хемчикский (село)	381,5	304,4	427,3	371,0	290,4	299,3	266,2
Дзун-Хемчикский	506,0	475,3	319,7	330,3	298,9	316,1	348,8
Каа-Хемский	487,6	475,1	478,0	461,4	393,8	554,1	495,1
Кызылский	272,0	280,4	281,1	282,4	265,8	238,9	286,0
Монгун-Тайгинский	295,3	327,1	288,2	200,3	183,0	230,8	278,7
Овюрский	543,2	366,9	277,3	317,9	230,1	342,3	327,5
Пий-Хемский	466,0	605,3	582,6	470,8	340,5	497,3	562,8
Сут-Хольский	415,6	264,6	175,0	210,8	310,5	297,0	371,9
Тандинский	397,0	425,3	353,7	332,0	256,9	271,8	210,4
Тере-Хольский	268,2	479,5	530,5	315,0	260,4	203,1	300,9
Тес-Хемский	433,3	409,1	337,2	429,4	261,1	258,2	417,8
Тоджинский	537,0	325,8	294,1	352,9	168,1	197,5	165,4
Улуг-Хемский	381,8	354,1	483,8	308,0	338,3	325,4	333,1
Чаа-Хольский	412,7	378,8	476,0	456,7	244,5	325,4	356,0
Чеди-Хольский	495,6	415,4	334,8	369,8	266,9	390,3	285,7
Эрзинский	407,4	385,5	494,3	144,1	263,5	276,0	433,7

**Умершие по классам причин смерти в Республике Тыва  
(человек)**

Причины смерти	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Все население</b>							
Умершие от всех причин	3419	3252	3116	2782	2840	2704	3024
в том числе от болезней системы кровообращения	1198	1092	1090	993	1068	984	1095
из них от:							
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	11	3	11	4	1	1	0
ишемической болезни сердца	668	649	617	522	606	519	573
в том числе от инфаркта миокарда	112	99	104	101	109	82	124
цереброваскулярных болезней	404	315	338	330	336	319	306
в том числе от ОНМК	304	210	248	236	226	207	193

**Коэффициенты смертности по основным классам  
причин смерти в Республике Тыва  
(число умерших на 100 000 человек населения)**

Причины смерти	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<b>Все население</b>							
Умершие от всех причин	1093,1	1033,3	982,7	869,0	878,9	829,7	919,5
в том числе от болезней системы кровообращения	383,0	347,0	343,8	310,2	330,5	301,9	333,0
из них от:							
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	0,6	1,3	2,2	1,2	0,3	0,3	0,0
ишемической болезни сердца	213,6	206,2	194,6	163,1	188,4	159,3	175,0
в том числе от инфаркта миокарда	35,8	31,5	32,8	31,5	33,9	25,2	37,9
цереброваскулярных болезней	129,2	100,1	106,6	103,1	104,4	97,9	93,5
в том числе от ОНМК	97,5	66,9	78,6	74,1	70,2	63,8	59,0

В 2020 г. в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 52,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 175,0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения,

в том числе инфаркты миокарда составляют 11,4 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 37,9) от общего числа умерших от ИБС. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 28 процентов (число умерших на 100 тыс. населения – 93,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, из них: острое нарушение мозгового кровообращения 17,7 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 59,0). Гипертоническая болезнь составляет 0 процентов (число умерших на 100 тыс. населения – 0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Анализ показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

Смертность населения от гипертонической болезни снизилась и составила 0 случаев в 2020 г., по сравнению с 2015 годом в 3 раза (2015 г. – 1,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 3.

Смертность населения от инфаркта миокарда в 2020 г. увеличилась по сравнению с 2015 г. на 25,2 процента. (2015 г. – 31,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – (-25).

Смертность населения от ишемической болезни сердца снизилась в 2020 г. по сравнению с 2015 г. на 11,7 процента (в 2015 г. – 206,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 76.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней уменьшилась по сравнению с 2015 годом на 2,8 процента (2015 г. – 100,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 9.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась по сравнению с 2015 годом на 8,0 процента (2015 г. – 66,9 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 17.

Основную долю умерших в 2020 году от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города мужского пола.

Основную долю умерших от ЦВБ в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители села женского пола.

Основная доля умерших от всех сердечно-сосудистых заболеваний приходится на лица женского пола.

## Динамика показателей смертности за 5 лет в Республике Тыва

г. Кызыл	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	1019	929	940	789	865	759	925
в том числе от БСК	406	342	369	317	372	303	350
из них от ИБС	230	206	220	182	227	159	209
в том числе от инфаркта миокарда	45	38	46	37	45	28	49
из них от ЦВБ	133	91	105	87	102	93	92
в том числе от ОНМК	89	49	78	65	72	59	52
В городе есть кардиологические отделение в РСЦ и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с ПРИТ, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме ОКС. Кроме того, есть реабилитационное отделение для долечивания больных с ОКС. Есть в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» ОРИТ, где могут лечиться больные и кардиологическими заболеваниями							
1. Бай-Тайгинский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	134	135	99	121	92	85	126
в том числе от БСК	43	44	28	35	27	26	40
из них от ИБС	23	28	15	18	14	14	22
в том числе от инфаркта миокарда	7	4	1		1	4	2
из них от ЦВБ	14	16	10	14	8	8	12
в том числе от ОНМК	12	16	9	9	8	5	9
В кожууне нет кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ							
2. Барун-Хемчикский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	156	160	158	163	108	207	226
в том числе от БСК	48	38	51	46	36	67	53
из них от ИБС	22	22	28	25		48	34
в том числе от инфаркта миокарда	6	3	2	5		6	6

из них от ЦВБ	20	13	17	19		18	14
в том числе от ОНМК	18	11	16	15		13	14
В ЦКБ есть 11 кардиологических коек в ПСО, есть БРИТ в ПСО, есть и ОРИТ							
3. Дзун-Хемчикский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	259	268	206	195	164	169	196
в том числе от БСК	99	93	64	66	60	64	71
из них от ИБС	48	50	31	29	21	12	45
в том числе от инфаркта миокарда	8	3	1	2	2	0	10
из них от ЦВБ	39	34	23	27	19	18	18
в том числе от ОНМК	33	25	12	19	11	9	10
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ							
4. Каа-Хемский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	168	152	129	132	123	152	156
в том числе от БСК	59	57	58	55	47	65	59
из них от ИБС	41	35	35	27	27	41	30
в том числе от инфаркта миокарда	7	8	8	4	3	5	10
из них от ЦВБ	14	14	18	12	12	17	17
в том числе от ОНМК	13	9	15	11	9	12	13
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ							
5. Кызылский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	269	254	254	253	214	216	282
в том числе от БСК	80	84	82	89	85	77	95
из них от ИБС	49	48	45	52	45	50	58
в том числе от инфаркта миокарда	12	10	7	14	6	9	10

из них от ЦВБ	28	28	26	24	26	14	27
в том числе от ОНМК	19	15	16	17	19	13	19
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ							
6. Монгун-Тайгинский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	61	68	68	45	39	44	53
в том числе от БСК	17	19	20	12	11	14	17
из них от ИБС	5	11	7	5	5	2	8
в том числе от инфаркта миокарда		3		1	1	0	2
из них от ЦВБ	10	6	12	6	6	7	9
в том числе от ОНМК	10	4	9	4	3	3	4
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ							
7. Овюрский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	90	87	64	50	40	64	71
в том числе от БСК	37	25	21	22	16	24	23
из них от ИБС	15	16	11	9	8	11	12
в том числе от инфаркта миокарда	1	3	1	1	1	0	2
из них от ЦВБ	17	9	9	11	7	9	7
в том числе от ОНМК	7	7	8	8	3	6	5
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ							
8. Пий-Хемский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	139	156	149	134	87	127	150
в том числе от БСК	46	60	57	47	34	50	57
из них от ИБС	29	39	37	29	20	28	35
в том числе от инфаркта миокарда	3	8	7	4	1	8	7
из них от ЦВБ	12	12	15	12	4	13	13



в том числе от ОНМК	12	8	10	8	3	10	8
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
9. Сут-Хольский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	97	75	61	72	79	74	90
в том числе от БСК	33	21	14	17	25	24	30
из них от ИБС	16	11	8	11	15	7	12
в том числе от инфаркта миокарда		1	1	1		0	3
из них от ЦВБ	14	9	5	5	8	14	13
в том числе от ОНМК	11	5	5	3	6	11	11
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
10. Тандинский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	143	159	134	115	105	130	136
в том числе от БСК	52	57	49	48	38	41	32
из них от ИБС	33	28	32	19	21	23	7
в том числе от инфаркта миокарда	7	4	5	5	1	5	2
из них от ЦВБ	13	23	12	22	9	11	12
в том числе от ОНМК	7	12	10	17	4	8	5
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
11. Тере-Хольский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	23	26	35	24	13	16	14
в том числе от БСК	5	9	10	6	5	4	6
из них от ИБС	4	6	3	3	3	0	1
в том числе от инфаркта миокарда		1		1	1	0	1
из них от ЦВБ	1	1	4	3	2	3	1

в том числе от ОНМК			2	2		2	1
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
12. Тес-Хемский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	107	101	84	84	46	89	116
в том числе от БСК	36	34	29	36	22	22	36
из них от ИБС	25	22	15	22	17	11	16
в том числе от инфаркта миокарда	4	1	2	3	3	3	2
из них от ЦВБ	7	7	11	9	5	8	18
в том числе от ОНМК	5	6	9	8		7	11
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
13. Тоджинский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	93	75	86	73	67	67	57
в том числе от БСК	34	21	21	23	11	13	11
из них от ИБС	19	11	5	9	10	6	7
в том числе от инфаркта миокарда	1			2	1	1	1
из них от ЦВБ	8	2	5	5	1	0	2
в том числе от ОНМК	6	1	5	3		0	0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
14. Улуг-Хемский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	270	218	250	185	194	169	218
в том числе от БСК	72	67	91	59	65	63	65
из них от ИБС	39	45	49	27	26	17	20
в том числе от инфаркта миокарда	2	6	9	5	7	0	4
из них от ЦВБ	25	14	27	25	25	29	28
в том числе от ОНМК	23	14	20	13	14	20	12

В ЦКБ есть ОРИТ, но нет стационара с кардиологическими койками							
15. Чаа-Хольский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	73	84	76	80	44	60	67
в том числе от БСК	25	23	29	28	15	24	22
из них от ИБС	13	15	20	12	6	7	12
в том числе от инфаркта миокарда	2	2	2	2		0	3
из них от ЦВБ	10	6	7	14	7	13	9
в том числе от ОНМК	7	5	4	9	7	13	5
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
16. Чеди-Хольский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	97	91	82	73	58	80	85
в том числе от БСК	38	32	27	29	21	31	23
из них от ИБС	21	19	14	13	3	4	15
в том числе от инфаркта миокарда	2	2	5	1	2	2	6
из них от ЦВБ	13	9	9	12		3	5
в том числе от ОНМК	9	9	6	6		2	5
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							
17. Эрзинский	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	92	83	94	73	76	68	89
в том числе от БСК	34	32	38	12	22	23	36
из них от ИБС	20	15	26	6	11	11	20
в том числе от инфаркта миокарда	4		3	2		0	4
из них от ЦВБ	12	12	8	4	8	7	9
в том числе от ОНМК	9	6	3	4	7	6	6
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками							

## 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

## Общая заболеваемость БСК 2016-2020 гг.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.
Заболеваемость от БСК	31254	9902,0	29189	9163,1	32739	10176,2	36592	11177,12	39309	12007,04
Гипертоническая болезнь (I10-15)	17984	5697,7	16334	5127,6	19695	6122,0	21783	6653,675	23978	7324,143
ИБС (I20-25)	4445	1408,3	4200	1318,4	4415	1372,3	5204	1589,576	4582	1399,584
Инфаркт миокарда (I21-22)	193	61,1	181	56,8	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964
Остановка сердца (I 46)	-	-	-	-	-	-	0	0		0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	0	0		0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	0	0		0
ЦВБ (I60-69)	5804	1838,8	5294	1662,0	5365	1667,6	5352	1634,783	5605	1712,062
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	46	14,6	37	11,6	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	390	123,6	343	107,7	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495
Инфаркт мозга(I63)	596	188,8	535	168,0	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	85	27,0	50	15,7	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	141	44,7	176	55,3	132	41,0	104	31,76707	93	28,4071

## Первичная заболеваемость БСК 2016-2020 гг.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.
Заболеваемость от БСК	6101	1933,0	4781	1500,8	4614	1434,2	6018	1838,214	7785	2377,949
Гипертоническая болезнь (I10-15)	1911	605,4	1749	549,1	1697	527,5	2385	728,5045	2382	727,5882
ИБС (I20-25)	750	237,6	974	305,8	870	270,4	990	302,3981	665	203,126
Инфаркт миокарда (I21-22)	193	61,1	181	56,8	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964
Остановка сердца (I 46)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
ЦВБ (I60-69)	1878	595,0	1577	495,1	1500	466,2	1416	432,5209	1191	363,7941
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	46	14,6	37	11,6	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	390	123,6	343	107,7	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495
Инфаркт мозга (I63)	596	188,8	535	168,0	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	85	27,0	50	15,7	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	97	30,7	101	31,7	106	33,0	57	17,4108	78	23,82531

Средний показатель заболеваемости БСК за 2016-2020 годы – 10485,1 на 100 000. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК вносят:

Гипертоническая болезнь. За 2016-2020 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 5545 на 100 000, что составляет 52,89 процента от всей заболеваемости БСК.

ЦВБ. За 2016-2020 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 1703 на 100 000, что составляет 16,24 процента от всей заболеваемости БСК.

ИБС. За 2016-2020 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 1418 на 100 000, что составляет 13,52 процента от всей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 21,26 процента. Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2016 годом на 23 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет – 17,32 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет – 17,32 процента.

В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины в 2020 году составляет 61 процент (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 6122,0) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением в структуре общей первичной заболеваемости составляет – 30,6 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 728,59). Второе по значимости – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 14,26 процента при общей заболеваемости БСК в регионе в 2020 году (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1712,06). Доля первичной заболеваемости от цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости составляет – 15,31 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 363,79). Третье по значимости – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 11,66 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1399,58) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца в структуре общей заболеваемости составляет – 9,68 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 203,13).

Первичная заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 23 процента (2016 г. – 1933 на 100 тыс. населения), в структуре общей заболеваемости в 2020 году произошел рост заболеваемости АГ на 28 процентов в сравнении с 2016 годом. Заболеваемость второго по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – цереброваскулярные болезни, в 2020 году уменьшилась по сравнению с 2016 годом на 6,8 процента (2016 г. – 1838,8 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – ишемическая болезнь сердца, в 2020 году снизилась по сравнению с 2016 годом на 0,6 процента (2016 г. – 1408,3 на 100 тыс. населения).

**Заболеваемость БСК в динамике за последние 5 лет  
в разрезе основных заболеваний БСК в регионе  
в целом и в каждом кожууне**

**Бай-Тайгинский кожуун**

В кожууне нет кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году по сравнению с 2016 годом на 11,92 случая на 1000. Отмечается рост заболеваемости АГ на 11,13 случая на 1000 в 2020 году в сравнении с 2016 годом.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1080	103,37	1239	116,95	1317	125,1	1239	116,61	1225	115,29
В том числе ИБС	62	5,93	72	6,80	81	7,69	84	7,91	71	6,68
В том числе ОИМ	1	0,1	2	0,19	3	0,28	3	0,28	4	0,38
В том числе ЦВБ	146	13,97	174	16,42	180	17,10	152	14,31	154	14,49
В том числе ОНМК	27	2,58	31	2,93	19	1,80	21	1,98	32	3,01
В том числе АГ	813	77,81	941	88,82	1013	96,22	952	89,6	945	88,94

**Барун-Хемчикский кожуун**

В ЦКБ есть 11 кардиологических коек в ПСО, БРИТ в ПСО и ОРИТ. В 2020 году отмечается рост заболеваемости БСК на 54,76 случая на 1000 населения в сравнении с 2016 годом, рост отмечается по всем основным формам БСК.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2472	94,83	2787	107,28	3026	116,50	3000	115,37	3890	149,59
В том числе ИБС	297	11,39	358	13,78	338	13,01	341	13,11	384	14,77
В том числе ОИМ	15	0,58	19	0,73	17	0,65	9	0,35	10	0,38
В том числе ЦВБ	318	12,20	406	15,63	431	16,59	280	10,77	549	21,11
В том числе ОНМК	116	4,45	180	6,93	197	7,58	122	4,69	145	5,58
В том числе АГ	1737	66,63	1866	71,83	2089	80,42	2250	86,53	2719	104,56

## г. Кызыл

В городе есть кардиологические отделения в РСЦ и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с ПРИТ, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме ОКС. Кроме того есть реабилитационные койки в неврологическом и кардиологическом отделениях для долечивания больных с ОКС и ОНМК. Есть в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» ОРИТ, где могут лечиться больные и кардиологическими заболеваниями. В целом отмечается снижение заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом на 3,56 случая на 1000 населения, в основном, за счет ОИМ, ЦВБ и ОНМК.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	9475	81,77	8399	72,40	9328	79,74	10331	86,5	9341	78,21
В том числе ИБС	1615	13,94	1482	12,77	1643	14,04	1894	15,86	1672	13,99
В том числе ОИМ	129	1,11	67	0,58	113	0,97	125	1,05	102	0,85
В том числе ЦВБ	1841	15,89	1806	15,57	1605	13,72	1802	15,09	1578	13,21
В том числе ОНМК	563	4,86	340	2,93	380	3,25	400	3,35	240	2,01
В том числе АГ	5366	46,31	4550	39,22	5198	44,43	5774	48,34	5596	46,85

## Дзун-Хемчикский кожуун

Отмечается резкое увеличение заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом – на 55,83 случая на 1000 населения. В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ. Увеличение заболеваемости БСК произошло за счет ИБС (на 80,11 процента) и ЦВБ (на 71 процент).

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2574	131,84	3243	163,05	3105	154,70	3505	172,11	3822	187,67
В том числе ИБС	214	10,96	168	8,45	202	10,06	226	11,1	402	19,74
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
В том числе ЦВБ	357	18,29	504	25,34	521	25,96	405	19,89	640	31,43
В том числе ОНМК	134	6,86	108	5,43	77	3,84	52	2,55	84	4,12
В том числе АГ	1938	99,26	936	47,06	1238	61,68	1437	70,56	2648	130,03



### Каа-Хемский кожуун

Отмечается увеличение заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом на 19,29 процента. В ЦКБ нет ОРИТ и ПРИТ. Увеличение отмечается, в основном, за счет заболеваний с АГ (на 65,6 процента). Отмечается рост заболеваемости ИБС на 2 случая на 1000 населения.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	796	66,62	646	54,28	685	57,39	910	76,37	947	79,47
В том числе ИБС	131	10,96	136	11,43	125	10,47	188	15,78	155	13,01
В том числе ОИМ	8	0,67	9	0,76	13	1,09	9	0,76	5	0,42
В том числе ЦВБ	254	21,26	151	12,69	188	15,75	174	14,60	163	13,68
В том числе ОНМК	34	2,85	33	2,77	56	4,69	48	4,03	35	2,94
В том числе АГ	327	27,37	293	24,62	309	25,89	471	39,53	540	45,32

### Кызылский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом – на 61,4 процента. Рост произошел, в основном, за счет острого инфаркта миокарда (на 0,98 случая на 1000 населения) и заболеваний с АГ (на 57,17 случая на 1000). Отмечается снижение заболеваемости ИБС на 46,6 процента.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	5196	172,40	5332	171,69	6518	203,82	6831	205,64	9243	278,24
В том числе ИБС	635	21,07	783	25,21	814	25,45	921	27,73	374	11,26
В том числе ОИМ	2	0,07	12	0,39	20	0,63	14	0,42	35	1,05
В том числе ЦВБ	1068	35,43	1120	36,06	1132	35,40	1164	35,04	1149	34,59
В том числе ОНМК	56	1,86	85	2,74	86	2,69	78	2,35	56	1,69
В том числе АГ	2406	79,83	3259	104,94	4361	136,37	4504	135,59	4551	137,00

### Монгун-Тайгинский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом за 5 лет произошло увеличение заболеваемости БСК на 78 процентов, снижение произошло по всем ЦВБ, увеличилась заболеваемость ИБС на 4 случая на 1000 населения. Заболеваемость АГ увеличилась на 227 процентов за 5 лет.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	350	60,10	383	64,13	673	111,98	612	100,33	654	107,21
В том числе ИБС	41	7,04	43	7,20	42	6,99	37	6,07	70	11,48
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,33	2	0,33	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	39	6,70	42	7,03	48	7,99	34	5,57	0	0,00
В том числе ОНМК	24	4,12	16	2,68	18	3,00	7	1,15	0	0,00
В том числе АГ	236	40,52	247	41,36	518	86,19	523	85,74	563	92,30

### Овюрский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Уровень заболеваемости БСК за 5 лет без значительных колебаний, в 2020 году в сравнении с 2016 годом произошло увеличение на 7 процентов. Отмечается почти в два раза увеличение заболеваемости ЦВБ в 2020 году в сравнении с 2016 годом.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	545	79,92	543	78,83	506	72,75	479	68,21	600	85,45
В том числе ИБС	105	15,40	106	15,39	107	15,38	116	16,52	115	16,38
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	106	15,54	114	16,55	94	13,52	91	12,96	202	28,77
В том числе ОНМК	15	2,20	9	1,31	6	0,86	0	0,00	0	0,00
В том числе АГ	261	38,28	254	36,88	254	36,52	248	35,32	252	35,89

### Пий-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом – на 52 процента. Увеличилась заболеваемость АГ – чуть больше чем в два раза, уменьшилась заболеваемость ОНМК на 1,16 случая на 1000 населения.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1367	137,65	1135	113,74	1624	162,64	2805	277,01	2122	209,56
В том числе ИБС	292	29,40	292	29,26	343	34,35	555	54,81	420	41,48
В том числе ОИМ	7	0,70	3	0,30	11	1,10	17	1,68	15	1,48
В том числе ЦВБ	379	38,16	219	21,95	382	38,26	531	52,44	460	45,43

В том числе ОНМК	36	3,63	19	1,90	17	1,70	32	3,16	25	2,47
В том числе АГ	522	52,56	521	52,21	762	76,31	1123	110,90	1119	110,51

#### Сут-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости БСК в 2020 году по сравнению с 2016 годом на 34 процента, в основном, за счет увеличения пациентов с АГ – на 62 процента.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	466	58,79	588	72,80	612	76,01	636	78,84	635	78,72
В том числе ИБС	69	8,71	74	9,16	86	10,68	93	11,53	90	11,16
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,25	1	0,12	3	0,37	1	0,12
В том числе ЦВБ	78	9,84	115	14,24	59	7,33	52	6,45	29	3,59
В том числе ОНМК	41	5,17	62	7,68	36	4,47	18	2,23	10	1,24
В том числе АГ	284	35,83	355	43,95	434	53,90	453	56,15	469	58,14

#### Тандинский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло снижение заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом на 5 процентов. Почти в три раза снизилась заболеваемость ОИМ и ЦВБ.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	994	73,22	996	70,49	1088	73,56	1371	90,16	1059	69,64
В том числе ИБС	141	10,39	136	9,63	145	9,80	184	12,10	188	12,36
В том числе ОИМ	11	0,81	7	0,50	4	0,27	2	0,13	5	0,33
В том числе ЦВБ	192	14,14	142	10,05	186	12,58	107	7,04	89	5,85
В том числе ОНМК	43	3,17	27	1,91	29	1,96	30	1,97	44	2,89
В том числе АГ	652	48,03	703	49,76	741	50,1	1028	67,60	696	45,77

#### Тере-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК на 5 процентов, в основном, за счет заболеваемости ЦВБ (снижение на 20 процентов).

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	170	90,47	172	91,01	161	83,85	159	79,74	172	86,26
В том числе ИБС	27	14,37	30	15,87	28	14,58	27	13,54	30	15,05
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	1	0,52	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	17	9,05	7	3,70	12	6,25	14	7,02	15	7,52
В том числе ОНМК	11	5,85	3	1,59	0	0,00	4	2,01	2	1,00
В том числе АГ	116	61,73	119	62,96	110	57,29	107	53,66	125	62,69

### Тес-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2020 году на 36 процентов в сравнении с 2016 годом, в основном, за счет заболеваемости ИБС (на 46 процентов) и ЦВБ (на 92 процента).

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1037	125,45	687	82,36	760	90,21	700	81,23	692	80,31
В том числе ИБС	105	12,70	53	6,35	58	6,88	69	8,01	75	8,70
В том числе ОИМ	0	0,00	1	0,12	3	0,36	4	0,46	1	0,12
В том числе ЦВБ	116	14,03	121	14,51	115	13,65	47	5,45	63	7,31
В том числе ОНМК	11	1,33	19	2,28	21	2,49	18	2,09	20	2,32
В том числе АГ	772	93,39	473	56,71	545	64,69	555	64,41	525	60,93

### Тоджинский кожуун

Отмечается рост заболеваемости БСК на 58 процентов в 2020 году в сравнении с 2016 годом. В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости по АГ почти в два раза и ИБС (на 46 процентов).

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	391	60,83	390	60,07	479	73,19	525	78,96	696	104,68
В том числе ИБС	80	12,45	77	11,86	64	9,78	72	10,83	121	18,20
В том числе ОИМ	1	0,16	2	0,31	1	0,15	1	0,15	5	0,75
В том числе ЦВБ	79	12,29	79	12,17	117	17,88	65	9,78	59	8,87

В том числе ОНМК	13	2,02	20	3,08	35	5,35	4	0,60	5	0,75
В том числе АГ	189	29,40	179	27,57	240	36,67	324	48,73	409	61,51

#### Улуг-Хемский кожуун

В ЦКБ есть ОРИТ. Нет стационара с кардиологическими койками. В целом заболеваемость по БСК находится на одном и том же уровне. Отмечается в два раза снижение заболеваемости ИБС, и в 4 раза – ЦВБ. Произошел рост заболеваемости АГ на 42 процента в 2020 году в сравнении с 2016 годом.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2249	118,76	1323	69,29	1391	72,39	1795	91,99	2298	117,76
В том числе ИБС	419	22,13	212	11,10	151	7,86	187	9,58	208	10,66
В том числе ОИМ	16	0,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	579	30,58	181	9,48	150	7,81	154	7,89	152	7,79
В том числе ОНМК	48	2,53	46	2,41	61	3,17	48	2,46	44	2,25
В том числе АГ	1049	55,39	710	37,18	857	44,60	935	47,91	1531	78,46

#### Чаа-Хольский кожуун

Произошел рост заболеваемости БСК на 84 процента, в основном, за счет роста АГ (на 275 процентов). В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. По ЦВБ отмечается снижение показателей.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	350	57,77	371	60,55	427	69,61	503	81,40	657	106,33
В том числе ИБС	38	6,27	47	7,67	47	7,66	60	9,71	58	9,39
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,33	0	0,00	1	0,16	2	0,32
В том числе ЦВБ	114	18,82	92	15,02	77	12,55	85	13,76	87	14,08
В том числе ОНМК	48	7,92	38	6,20	15	2,45	22	3,56	13	2,10
В том числе АГ	174	28,72	198	32,32	281	45,81	338	54,70	488	78,98

#### Чеди-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Заболеваемость БСК, в том числе их основных форм, находится на одном и том же уровне.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	772	100,10	731	93,51	769	97,73	743	92,29	778	96,63
В том числе ИБС	115	14,91	90	11,51	92	11,69	87	10,81	92	11,43
В том числе ОИМ	3	0,39	2	0,26	0	0,00	2	0,25	2	0,25
В том числе ЦВБ	168	21,78	94	12,03	109	13,85	98	12,17	108	13,41
В том числе ОНМК	19	2,46	21	2,69	18	2,29	16	1,99	13	1,61
В том числе АГ	428	55,50	498	63,71	519	65,96	509	63,22	510	63,35

### Эрзинский кожуун

Заболеваемость БСК, в том числе их основных форм, находится на одном и том же уровне. Отмечается значительное увеличение заболеваемости ЦВБ – на 70 процентов.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	460	55,56	400	48,15	402	48,15	448	53,98	478	57,59
В том числе ИБС	38	4,59	31	3,73	49	5,87	63	7,59	57	6,87
В том числе ОИМ	0	0,00	6	0,72	4	0,48	2	0,24	0	0,00
В том числе ЦВБ	75	9,06	103	12,40	91	10,90	97	11,69	108	13,01
В том числе ОНМК	16	1,93	23	2,77	27	3,23	14	1,69	17	2,05
В том числе АГ	320	38,65	232	27,92	226	27,07	252	30,36	292	35,18

### 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

#### Мониторинг ИБС за 2020 год

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единица измерения	Фактическое значение за отчетный период*
1	2	3	4
01	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	человек	3 655
02	Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	человек	4 562

1	2	3	4
03	Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	человек	874
04	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8 ), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	человек	202
05	Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) , а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8 ), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	334
06	Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	298
06.1	Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	86
7	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	64
7.1	Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	57
8	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	0
8.1	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	0
9	Число кардиологических коек в субъекте	количество	45
10	Число кардиохирургических коек в субъекте	количество	26
11	Число коек сосудистой хирургии в субъекте	количество	0
12	Число врачей кардиологов в субъекте	количество	23
13	Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	количество	0
14	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	количество	4
15	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	15,25
16	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	13

1	2	3	4
17	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	9
18	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	27,75
19	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	27,75
20	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	14
21	Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	1,5
22	Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	0,75
23	Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	0
24	Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	6
25	Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	6
26	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	4
27	Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	230
27.1	Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	194
28	Число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	человек	179
29	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	116
29.1	Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	единиц	40



1	2	3	4
30	Среднее время «симптом – баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	161
30.1	Среднее время «симптом – звонок СМП»;	минуты	59
30.2	Среднее время «звонок СМП – баллон»;	минуты	102
31	Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	339
31.1	из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	259
31.2	число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	134
31.3	число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	205
31.3.1	из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационары субъекта	человек	34
32	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	3
33	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	человек	52
33.1	из них: на догоспитальном этапе	человек	37
34	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	количество	208
34.1	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	количество	168
34.1.1	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	92
34.1.1.1	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	23
34.1.2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	количество	76

1	2	3	4
34.1.2.1	из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	количество	72
34.1.2.2	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	количество	35
34.2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	40
35	Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	количество	0
35.1	Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	количество	0
35.2	Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	0
36	Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	количество	2
37	Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	человек	13
37.1	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	13
37.1.1	Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	3
37.1.1.1	Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	человек	3
37.1.2	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	10
37.1.2.1	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	8
37.1.2.2	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	человек	3
37.1.3	Число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	человек	0
37.1.4	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	человек	11

1	2	3	4
37.1.4.1	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	человек	10
38	Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	человек	0
38.1	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	0
39	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	42
39.1	из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	32
39.2	Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	10
40	Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	16
40.1	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	1
40.2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	15
41	Число патологоанатомических вскрытий больных, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки поступления в стационар	количество	16
41.1	Из них: число расхождений диагнозов	количество	0
42	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	человек	272
42.1	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	119
42.2	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	190
42.2.1	из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140)	человек	29
43	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	40
44	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда	человек	212
45	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	86
45.1	Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	86
45.1.1	Из них: число расхождений диагнозов	человек	0

1	2	3	4
46	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	1
47	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	человек	18
48	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	человек	27
49	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	человек	212
50	Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	645
51	Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	129
52	Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8 ), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	187
53	Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	18
54	Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25)	человек	573
54.1	Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	125
55	Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	551
55.1	Из них, число расхождений диагнозов	количество	0
56	Число умерших больных от острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	человек	295
56.1	Из них: число умерших в трудоспособном возраст	человек	108
57	Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	человек	124
57.1	Из них, число умерших в трудоспособном возрасте	человек	38
58	Число сохраненных жизней	человек	-61

## Информация по БСК в Республике Тыва по операциям в 2018-2019 гг.

Операции	Число операций, летальность, 2018 год	Число операций, летальность, 2019 год	По субъекту, 2018 г. (на 1 января 2018 г. 321722 чел.), на 1 млн. населения	По субъекту, 2019 г. (на 1 января 2019 г. 324423 чел.), на 1 млн. населения
Операции на сердце	281 (10)	330 (8)	873	1017
Из них на открытом сердце	0	0	0	0
Из них с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушениях сердца	19 (0)	23 (0)	59	71
Из них: имплантация кардиостимулятора	10 (0)	9 (0)	31	28
По поводу ишемической болезни сердца	262 (10 случ.)	298 (8)	814	919
Из них аорто-коронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	262 (10 случ.)	298 (8)	814	919
Из них со стентированием	250 (10 случ.)	295 (8)	777	909
Операции на сосудах	158 (1 случ.)	263 (2)	491	810
Из них операции на артериях	83 (1 случ.)	93 (2)	258	287
Из них питающих головной мозга	2 (0)	11 (0)	6	34
Из них каротидные эндартерэктомии	2 (0)	5 (0)	6	15
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	4 (0)	0	12
Из них со стентированием	1 (0)	4 (0)	3	12
Из них сонных артерий	1	4 (0)	3	12
На почечных артериях	0	0	0	0
На аорте	0	0	0	0
Операции на венах	75 (0)	170 (0)	233	524

Сравнительный анализ оперативных вмешательств за 2018-2020 гг.  
кабинета РХМДЛ ГБУЗ Республики Тыва  
«Республиканская больница № 1»

Операции	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	2	3	4
КГ	492	499	352
ЧТКА со стентированием КА	250	295	211
Попытка КГ	6	1	2
Попытка ЧТКА	13	12	9
Баллонная ангиопластика		3	
Церебральная ангиография		19	11
Тромбэкстракция средней мозговой артерии		8	1
ЧТА со стентированием сонной артерии			
Селективная ангиография, аортография		1	1
ЧТА со стентированием ОПА		1	1
ЧТА со стентированием ПБА		3	1
ЧТА со стентированием лев. ПА			1
ЧТА со стентированием ЗББА			1
ЧТА со стент. артерий голени			1
ЧТА со стентированием НПА			1
ЧТА со стентированием ПНА			
Ангиография ВСА			2
ЧТА со стентированием ВСА		3	2
Тромбэкстракция коронарных артерий		1	
Ангиография почечных артерий		1	2
ЧТА со стент почечных артерий			2
Коронарошунтография	6	3	2
Ангиография верхней конечности			
Ангиография нижней конечности	5	10	13
Ангиография ОПА	1		
Эндопротезирование бедренных артерий стент-граф- том			
Ангиография подключичной артерии		1	
ЧТА нижней конечности	2		
попытка ЧТА нижней конечности		3	
Эндопротезирование бедренных артерий стент-граф- том			1
ЧТА со стент нижней конечности	8	7	4
Пункция перикарда	6	5	4
Установка врем. ЭКС	7	14	9
Ревизия перм. диализного катетера	1	2	
Установка перман.катетера			1
Установка диал.катетера	5	3	
Каваграфия	2	3	5
Имплантация кава-фильтра	2	1	5

1	2	3	4
Попытка удаления кава-фильтра		1	
Имплантация ЭКС	10	9	1
Имплантация предсердного электрода	1		
Ангиопульмонография			
Коронарошунтография			
Каротидография		1	
Холангиография			1
Аортография			
Иссечение ложной аневризмы			
Профундопластика справа			2
Попытка ангиографии нижней конечности			
Попытка холангиографии			
Переустановка врем.ЭКС	1		
Замена ЭКС(пост.)			
Селективная ангиография подвздошной артерии			
Катетеризация центр.вены			
Итого	818	910	649

По данным операционного журнала, проведённого анализа и подсчётов видно, что выполнение плана составляет 91 процент по плановым и экстренным оперативным вмешательствам (учитывая поломку ангиографа с 7 апреля по 8 июля 2020 г.). Такие показатели указывают на доступность консультации врача-кардиолога и сердечно-сосудистого хирурга (РХМДЛ), максимальное и своевременное наблюдение, обследование, оказания ВМП, обращенных самостоятельно или по СМП в больницу населения, высокую коллективную сплочённость и индивидуальную полноту выполняемых работ. Количество оперативных вмешательств за 2019 г. превышает на 1,5 процента в сравнении с 2018 г. Снижение на 29 процентов оперативных вмешательств за 2020 г. в сравнении с 2019 г., обусловлено пандемией и поломкой ангиографического аппарата с 7 апреля по 8 июля 2020 г.

Сравнительный анализ оперативных вмешательств за 2019-2020 гг.  
кабинета РХМДЛ

Операции	Итого 2019 г.	Операции	Итого 2020 г.
1	2	3	4
КГ	499	КГ	161
ЧТКА со стент.	295	ЧТКА со стент.	80
Попытка КАГ	1	Попытка ЧТКА	5
Попытка ЧТКА	12	Церебральная ангиография	10
Баллонная ангиопластика	3	Селективная ангиография подкл. артерии	
Церебральная ангиография	19	Селективная ангиография под- вздошной артерии	1

1	2	3	4
Тромбэкстракция средней мозговой артерии	8	ЧТА со стентированием ПБА	1
Селективная ангиография,аортография	1	ангиография ВСА	2
ЧТА со стентированием ПБА	3	ЧТА со стентированием ВСА	2
ЧТА со стентированием ВСА	3	ЧТА со стентированием лев. ПА	1
ЧТА со стентированием ОПА	1	ЧТА со стентированием ОПА	1
Тромбэкстракция коронарных артерий	1	ЧТА со стентированием ЗББА	1
Коронарошунтография	3	ЧТА со стент. артерий голени	1
Ангиография нижней конечности	10	ЧТА со стентированием НПА	1
ЧТА со стент нижней конечности	7	ЧТА со стентированием ПНА	
Попытка ЧТА со стент нижней конечности	3	Коронарошунтография	
Пункция перикарда	5	Ангиография нижней конечности	10
Установка врем.ЭКС	14	ЧТА со стент нижней конечности	2
Установка перманен.катетера	3	Эндопротезирование бедренных артерий стент-графтом	1
Каваграфия	3	Пункция перикарда	
Установка кава-фильтра	1	Установка врем.ЭКС	1
Имплантиция ЭКС	9	Установка перман.катетера	1
Попытка удаления кава-фильтра	1	Имплантиция ЭКС	1
Селективная ангиография подкл. артерии	1	Коронарошунтография	2
Ревизия перманентного катетера	2	Каротидография	
Каротидография	1	ЧТА почечных артерий	2
Ангиография почечных артерий	1	Ангиография почечных артерий	2
Итого	910	холангиография	1
		Профундопластика справа	1
		Ревизия перманентного катетера	
		Итого	291

Всего за 2019 год оперативных вмешательств: 910, из них плановых 419, экстренных – 498.

Всего за 2020 год оперативных вмешательств: 649, из них плановых 291, экстренных 358. Учитывая обстановку в целом (пандемия и поломка ангиографа в 2020 г. с 7 апреля по 8 июля 2020 г.) оперативные вмешательства за 2020 год снижены на 28 процентов. Число экстренных оперативных вмешательств в сравнении с плановыми оперативными вмешательствами превышает на 15 процентов в 2019 г., на 18 процентов в 2020 г. Таким образом, число экстренных оперативных вмешательств превышает число плановых. Из этого следует, что оказание оперативной медицинской помощи своевременное. Оперативные вмешательства на коронарных артериях превышают количество прочих оперативных вмешательств и вмешательств на периферических сосудах.



## Факторы риска больных с ССЗ

За период с 2018 г. по 2020 г. всего обследованных у 95050 человек, выявлено факторов риска ССЗ у 69225 человек или 73 процента.

1. Повышенный уровень артериального давления (Повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии) – 7337 чел. или 11 процентов.

2. Гипергликемия неуточненная (Повышенное содержание глюкозы в крови) – 1362 чел. или 2 процента.

3. Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела) – 6351 чел. или 10 процентов.

4. Курение табака (употребление табака) – 11456 чел. или 17 процентов.

5. Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя) – 1581 чел. или 3 процента.

6. Низкая физическая активность (недостаток физической активности) – 7332 чел. или 11 процентов.

7. Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания) – 21109 чел. или 31 процент.

8. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы) – 5298 чел. или 8 процентов.

9. Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 2352 чел. или 4 процента.

10. Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4022 чел. или 6 процентов.

За период с 2018 г. по 2020 г. наиболее распространёнными факторами риска являются:

на первом месте – нерациональное питание – 21109 чел. или 31 процент;

на втором месте – курение табака – 11456 чел. или 17 процентов;

на третьем месте – повышенный уровень артериального давления – 7337 чел. или 11 процентов.

Выявленных факторов риска в 2019 году составило 32622 чел. или 80 процентов от обследованных лиц, в 2018 году составило 26249 чел. или 66 процентов, что выше на 14 процентов по сравнению с АППГ.

### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 гг.)

Специализированная первичная медико-санитарная помощь населению республики при БСК оказывается деятельностью следующих подразделений:

кардиологических и неврологических кабинетов республиканской консультативно-диагностической поликлиники, городской поликлиники г. Кызыла;

кардиологическими и неврологическими отделениями г. Кызыла: кардиологического отделения № 1 (26 коек, из них 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии), кардиологического отделения № 2 (34 коек, 6 из них палаты реанимации и

интенсивной терапии), неврологическое отделение № 1 (39 коек, 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии), неврологическое отделение № 2;

ПСО ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикского ММЦ» на 22 коек 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии;

В Барун-Хемчикской, Дзун-Хемчикской, Улуг-Хемской ЦКБ на 1,0 ставке ведется прием кардиолога, невролога.

При отсутствии врача-кардиолога или невролога медицинская помощь взрослому населению оказывается в межтерриториальных центрах, созданных на базе медицинских организаций: ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»; «ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (III уровень).

С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-кардиологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 10 специалистов. В 2019 г. в амбулаторно-поликлинических подразделениях республики штатных должностей врачей-кардиологов – 14,75 единиц (2018 г. – 14,50), занятых – 12,25 (2018 г. – 14), физических лиц – 9 (2018 г. – 13), укомплектованность – 61 процент (2018 г. – 89,7 процента), коэффициент совместительства – 1,4 (2018 г. – 1,1).

Штатных должностей врачей-кардиологов детских – 4,0 единицы (2018 г. – 3,0), занятых (2018 г. 3,0), физических лиц – 2 (2018 г. – 2).

Укомплектованность – 5094 (2018 г. – 66,794), коэффициент совместительства – 1,5 (2018 г. – 1,5).

Выполнено посещений к врачам-кардиологам – 38 640 (2018 г. – 41 274), из них сельскими жителями 12874 (3394), число посещений на одного врача в год/месяц – 3 154,3/262,9 (2018 г. – 2 648,1/245,7).

Штатных единиц врачей-сердечно-сосудистых хирургов в амбулаторно-поликлиническом звене – 0,5 единицы (2018 г. – 0,75), занятых – 0,5 (2018 г. – 0,75), физических лиц в 2018-2019 гг. – 0. Приема врача сердечно-сосудистого хирурга в амбулаторном звене отсутствует.

Материально-техническое оснащение медицинских организаций республики. Парк диагностического медицинского оборудования включает:

83 УЗИ-аппарата, действующих – 76 (91,6 процента), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 37 (44,694), в амбулаторно-поликлиническом звене – 47. Имеется 5 аппаратов для проведения нагрузочных проб (велозергометр, стресс-тест система);

5 компьютерных томографов (менее 16 срезов – 1,16 срезов – 3,64 среза), все действующие, находятся в амбулаторных учреждениях – 4 (8094), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – (20 процентов). В Ресбольнице № 1 два аппарата (введен в эксплуатацию в 2015 г., износ – 7194, в 2013 г. – износ составил 87 процентов);

Один магнитно-резонансный томограф (1,5Т – 1), действующий, со сроком эксплуатации менее 10 лет (износ – 7594).

Специализированная медицинская помощь взрослым больным кардиологического профиля в стационарных условиях оказывается в двух медицинских организациях региона: ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ».

Число терапевтических коек в регионе и муниципальных образованиях:

Наименование	Всего
Республика Тыва	391
г.Кызыл	178
Бай-Тайгинский	12
Барун-Хемчикский	31
Дзун-Хемчикский	14
Каа-Хемский	12
Кызылский	46
Монгун-Тайгинский	10
Овюрский	6
Пий-Хемский	11
Сут-Хольский	9
Тандинский	10
Тере-Хольский	4
Тес-Хемский	7
Тоджинский	9
Улуг-Хемский	19
Чаа-Хольский	9
Чеди-Хольский	11
Эрзинский	8

Структура коечного фонда кардиологического профиля для взрослых, представлена в таблице.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь взрослым больным кардиологического профиля в 2020 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Кол-во кардиологических коек		
		всего	в том числе ОКС	из них ПРИТ
1.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	34	26	6
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	11	11	3
3.	Республика Тыва	45	37	9

Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Тыва (1,69 на 10 тыс. населения) в 2 раза ниже среднероссийского показателя (3,35) и в 1,9 раза ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (3,22).

Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Тыва в 2016-2020 гг. (на 10 тыс. населения)

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Республика Тыва	2,46	1,72	1,70	1,69	1,69
Сибирский ФО	3,15	3,14	3,20	3,22	
Российская Федерация	3,45	3,41	3,38	3,35	

Заняты 25 штатных должностей (остаток 16,5 из 41,5) – амбул. звена 12 штатных ед. из 14,75, в стационаре 12 штатных ед. из 26,75. Укомплектованность врачами-кардиологами – 60,2 процента.

Обеспеченность врачами-кардиологами (1,00 на 10 тыс. взрослого населения) на 0,01 выше среднероссийского показателя (0,99) и на 0,08 выше среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,92).

Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва  
в 2016-2020 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Республика Тыва	0,85	1,19	1,38	1,18	1,00
Сибирский ФО	0,82	0,85	0,89	0,92	н\д
Российская Федерация	0,92	0,95	0,97	0,99	н\д

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи недостаточно (нет реабилитационного оборудования) из-за нехватки площадей. РСЦ размещен в здании ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», которое не соответствует требованиям, установленным приказами Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918 и 928.

Первичное сосудистое отделение в настоящее время размещается в старом здании ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», которое также не соответствует требованиям приказов Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918 и 928

В ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» в настоящее время с февраля 2015 года работает единственный в Республике Тыва Ангиограф General Electric 3100 Innova. За последние 2 года у аппарата были 4 раза неисправности, требующие дорогостоящего ремонта. Последний ремонт длился 4 месяца.

С 2015 года на аппарате проводились 4518 различных диагностических и лечебных вмешательств, из них 2843 диагностических коронарографий, 1305 чрескожных коронарных вмешательств со стентированием у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). По состоянию 1 января 2020 г. износ аппарата составлял 75 процентов.

В случае поломки ангиографа в республике, приведет к невозможности оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи больным с ИБС, острым коронарным синдромом в плановом и в экстренном порядке. Так как, Республика Тыва является труднодоступным регионом с ближайшим ЧКВ центром в Республике Хакасия, с расположением более 400 км.

Согласно региональному проекту «Борьба сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2021 г. планировалось выполнение 278 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. В 2020 году планировалось 271 вмешательств, из-за поломки ангиографа в течение 4 месяцев план выполнить не удалось, было выполнено 208 вмешательств.

## Информация о службе скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи в Республике Тыва представлена Республиканским центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф и 16 отделениями СМП при ЦКБ. Численность населения Республики Тыва на 1 января 2019 г. в зоне обслуживания подразделениями СМП составляет 324 423 человека, в том числе в кожуунах – 206 519 человек, из них сельского населения – 148 960; детского населения – 121 279 человек. В г. Кызыле проживает 117 904 человека.

На основании Постановления Правительства Республики Тыва от 15 февраля 2017 г. № 44 государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» переименовано в государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее РЦ СМП и МК).

С 1 января 2017 г., в результате реорганизации, в соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 27 октября 2016 г. № 1293 «О границах зоны обслуживания ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и мерах по организации оказания скорой медицинской помощи населению Кызылского кожууна Республики Тыва, с. Сесерлиг и местечка «Вавилинский затон» Пий-Хемского кожууна Республики Тыва», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК. На сегодняшний день все вызовы граждан г. Кызыла, Кызылского кожууна, круглосуточно централизованно поступают в единый диспетчерский центр (ЕДЦ) РЦ СМП и МК.

В системе организации и оказания СМП на догоспитальном этапе в Республике Тыва выделено 2 уровня:

- одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;
- трехуровневая (смешанная) в РЦ СМП и МК:
  - фельдшерские общепрофильные бригады;
  - врачебные общепрофильные бригады;
  - специализированные врачебные бригады.

Специализированные бригады представлены: 1 анестезиолого-реанимационной бригадой, 1 педиатрической.

Экстренная консультативная бригада отделения ЭКМП и МЭ Республиканского центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф осуществляет оказание экстренной консультативной медицинской помощи населению Республики Тыва как наземным транспортом, так и воздушным (авиационным).

В службе скорой медицинской помощи Республики Тыва в 2019 г. на 72,5 штатных должностях работали 26 врачей (из них 24 в г. Кызыле, 2 врача – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском районах), на 259,25 штатных должностях – 264 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер), на 17 штатных должностях 17 младшего медперсонала и на 172,25 штатных должностях – 173 водителей (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом составила 14,2 на 10 тыс. населения.

В 2020 г. показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил – 0,81 на 10 тыс. населения (в 2019 г. – 0,92; в 2018 г. – 1,1), по РЦ СМП и МК – 1,6 (в 2019 г. – 1,8; в 2018 г. – 2,2). В РФ в 2018 г. обеспеченность врачами СМП на 10 тысяч населения составила 0,75; в СФО – 0,72.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет – 38,6 процента (в 2019 г. – 36,7 процента; в 2018 г. – 36,7 процента), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов). В РФ – 51,9 процента, в СФО – 58,8 процента в 2018 г.

Обеспеченность средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи составила 8,25 на 10 тыс. населения (7,6 – в 2019 г.; 7,9 – в 2018 г.), в РФ обеспеченность средним медперсоналом в 2018 г. составила 4,9; в СФО – 5,0 на 10 тыс. населения.

Среди средних медработников квалификационные категории имеют – 27,2 процента (в 2019 г. – 27,2 процента; в 2018 г. – 36,5 процента) сотрудников. В РФ – 52,2 процента, в СФО – 47,5 процента в 2018 г. Сертификат специалиста имеют 100% средних медицинских работников скорой медицинской помощи.

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим и водителями по физическим лицам составила 92,3 процента (в 2019 г. – 88,7 процента; в 2018 г. – 92,2 процента), в том числе врачами – 41,2 процента (в 2019 г. – 41,4 процента; в 2018 г. – 49,0 процента), средним медицинским персоналом – 95,6 процента (в 2019 г. – 94,9 процента; в 2018 г. – 98,6 процента), младшим медицинским персоналом – 100 процентов (в 2019 г. – 100 процентов; в 2018 г. – 91,4 процента), водителями – 101,2 процента (в 2019 г. – 98,1 процента; в 2018 г. – 101,0 процента).

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 2,5; среднего медицинского персонала – 1,06.

В 2020 году соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:10 (в 2019 г. – 1:8; в 2018 г. – 1:7).

#### Показатели обеспеченности населения выездными бригадами СМП

В Республике Тыва оказание скорой медицинской помощи осуществлялось 33 бригадами, в том числе 2 врачебными и 29 фельдшерскими бригадами общепрофильными, 2 специализированными (в РЦ СМП и МК).

Согласно приказу Минздрава РФ от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения», норматив количества общепрофильных выездных бригад в районах компактного проживания при длине радиуса обслуживания 20 км – 1 бригада на 10 000 обслуживаемого населения, в районах с низкой плотностью населения при радиусе обслуживания равной 30 км – 1 бригада на 9 000 населения, 40 км – 1 бригада на 8 000 населения, 50 км – 1 бригада на 7 000 населения, свыше 50 км – 1 бригада на 6 000 населения.

Требуемое дополнительное количество бригад на численность обслуживаемого населения: РЦ СМП и МК – 4 дополнительные круглосуточные общепрофильные выездные бригады, Дзун-Хемчикский ММЦ – 1 бригада, Каа-Хемский – 1 бригада, Пий-Хемский – 1 бригада.

В 2019 г. по республике обеспеченность населения выездными бригадами (сменами) составляет 1,0 (4 смены) на 10 тыс. населения.

Специализированные бригады по 2 профилям работают только в РЦ СМП и МК. Обеспеченность специализированными бригадами – 0,1 на 10 тыс. населения, в том числе педиатрическими бригадами – 0,03, АРБ – 0,03.

В 14 отделениях СМП кожуунов выездные бригады недоукомплектованы медицинскими работниками (кроме Каа-Хемского и Дзун-Хемчикского), в составе бригады 1 фельдшер. В 6 кожуунах отсутствует круглосуточный пост фельдшера (медсестры) по приему и передаче вызовов – диспетчера (в Монгун-Тайгинском, Тандинском, Чеди-Хольском, Тоджинском, Чаа-Хольском, Тере-Хольском).

### Медико-техническое оснащение

С 2015 года станция и все отделения СМП оснащены ЭКГ «Валента» для дистанционной передачи ЭКГ в Республиканский сосудистый центр. Оснащенность медицинским оборудованием АСМП класса «С» составляет 100 процентов, оснащенность АСМП класса «В» составляет 98 процентов, оснащенность АСМП класса «А» составляет 65 процентов. В настоящее время все ОСМП и станция СМП оснащены автомобилями класса «В».

Бортовая медицинская аппаратура недостаточно эффективно используется в отделениях СМП Монгун-Тайгинской, Тес-Хемской, Бай-Тайгинской, Эрзинской, Сут-Хольской, Тоджинской ЦКБ. Электрокардиографическое исследование не во всех случаях, при наличии показаний, в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи, проводится в Пий-Хемском, Бай-Тайгинском, Тес-Хемском, Чаа-Хольском, Тоджинском, Эрзинском кожуунах.

В 2020 году в ОСМП Республики Тыва внедрен программный комплекс «АДИС» – автоматизированная система управления приема и обработки вызовов, версия 8.4, отвечающая современным требованиям организации службы скорой медицинской помощи, адаптированная к работе в системе ОМС, имеющая возможность использовать мобильные АРМ, работать на региональном уровне и др. В IV квартале 2020 г. ПК «АДИС» установлен в 2 отделениях СМП кожуунов, в Тоджинской и Тере-Хольской ЦКБ.

С 2017 г. в г. Кызыле внедрена система 112, с сентября 2018 г. начато внедрение системы 112 в республике. Установлены АРМ во всех кожуунных больницах, диспетчеры прошли обучение по «Программе подготовки специалистов системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» по категории «Персонал системы – 112 ЕДДС». Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение.

### Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ)

С августа 2016 г. ОЭКМП и МЭ функционируют в составе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр СМП и МК».

Приказом Минздрава Республики Тыва от 26 ноября 2015 г. № 1414 «О создании рабочей группы по вопросу реорганизации ГБУЗ Республики Тыва «Территориальный центр медицины катастроф» создана рабочая группа для решения вопроса присоединения ТЦМК Республики Тыва с отделением ЭКМП и МЭ в состав ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская станция скорой медицинской помощи» и переводом в систему ОМС.

#### Кадры отделения, оказывающего экстренную консультативную медицинскую помощь

В отделении санавиации 7,25 должностей, в том числе 1 заведующий отделением санавиации, для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 6,25 должностей (травматология 1,25, хирургия 1,25, нейрохирургия 1,25, анестезиология-реаниматология 1,25, неврология 1,25), 5,25 фельдшеров санавиации.

Для осуществления работы ОЭКМП и МЭ привлекаются как штатные врачи так и внештатные специалисты-врачи консультанты с республиканских медицинских организаций.

Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием свободных ставок для создания данных специализированных бригад.

С 6 по 10 ноября 2018 г. заведующий отделением ЭКМП и МЭ прошел повышение квалификации по программе ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России, по теме: «Организация экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации»

В 2019 году во исполнение приказа от 14 августа 2019 г. № 869пр/19 «Об организации повышения квалификации по специальности «Санитарно-авиационная эвакуация» все специалисты (штатные-внештатные) отделения экстренной консультативной медицинской помощи прошли обучение.

#### Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации

За 2020 год медицинскую помощь получили – 541 человек, за 2019 год – 800 человек, за 2018 год – 977 человек, в сравнении с АППГ уменьшение на 32,3 процента, в том числе детей – 99 человек, за 2019 год – 143, за 2018 год – 155, уменьшение на 30,7 процента, из них в стационарных условиях – 501 человек, в 2019 году – 750, в 2018 году – 927 человек, уменьшение на 33,2 процента, в том числе детей – 81, в 2019 году – 131, в 2018 году – 143 человек, уменьшение на 38,1 процента.



Выполнено операционных вмешательств – 60, в 2019 году – 101, в 2018 году – 89, увеличение на 11,8 процента, из них детям – 4, в 2019 году – 4, в 2018 году – 5, в 2017 году – 7 операций выполнено детям, без изменений.

За 2020 год выполнено медицинской эвакуации – 423 человека, за 2019 год – 599 пациентов, в 2018 году – 747 пациентов, уменьшение на 29,3 процента, в том числе детей – 89 человек, в 2019 году – 131, в 2018 году – 145, уменьшение на 32 процента, из них на воздушном транспорте – 307 человек, в 2019 году – 308 пациентов, в 2018 году – 488 пациентов, практически без изменений, в том числе: детей – 65, в 2019 году – 76, в 2018 году – 109, уменьшение на 14,4 процента. В 2018 году увеличение числа эвакуированных связано и с тем, что количество вылетов санитарной авиации увеличилось, за счет снижения практически на 60 процентов стоимости летного часа во время проведения аукциона, соответственно увеличилось количество летных часов.

В 2018-2020 годах увеличение по всем показателям в частности по лицам получившим санитарно-авиационную помощь, произошло в связи с работой в рамках государственной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва», регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» уменьшение времени доставки специалиста до пациента, пациента в профильное медицинское учреждение.

С 2016 года на уменьшение количества детских вызовов повлияло развитие Реанимационного консультативного центра (ЦАР) при Республиканской детской больнице. С августа 2016 года снижение количества вызовов на догоспитальном этапе связано с обслуживанием догоспитального этапа медицинскими бригадами СМП РЦ СМП и МК, что повлияло на общее количество вызовов отделения в сторону снижения выездов бригады санитарной авиации на догоспитальном этапе.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю неврология – 95 пациентов, в 2019 году – 183 пациента, в 2018 году – 229 пациентов, в 2017 году – 124 пациента, уменьшение на 20 процентов. В связи с открытием сосудистого центра, из года в год наблюдается достаточно высокий уровень оказания медицинской помощи данной категории пациентов с неврологической патологией, а также функционирование первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ, определяет количество произведенных медицинских эвакуаций в Республиканский сосудистый центр.

На 2 месте травматология – 74 пациента, в 2019 году – 88 пациентов, в 2018 году – 102 пациента, в том числе 11 детей, в 2017 году – 75 пациентов, уменьшение на 15,9 процента, сохраняется высокий уровень пациентов с травмами в частности при ДТП, а также в связи с развитием Травмцентра 1 уровня.

На 3 месте акушерство и гинекология – 71 пациент, в 2019 году – 77, в 2018 году – 139 пациенток, в 2017 году – 86 пациентов, уменьшение на 7,7 процента. За счет оказания санитарно-авиационной медицинской помощи в рамках Программы, в 2016 году единично, АКДЦ Республиканского родильного дома самостоятельно выезжали по этому профилю.

На 4 месте хирургия – 68 пациентов, в 2019 году – 139, в том числе и детская хирургия – 16, в 2019 году детская хирургия – 18, в 2018 год – 93 пациента, в 2017 году – 74 пациента, уменьшение на 51 процент.

На 5 месте по профилю нейрохирургия – 57 пациентов, в 2019 году – 57 пациентов, в 2018 год – 89 пациентов, в 2017 году – 59 пациентов, связано с высоким уровнем травматизма при ДТП и других видах.

На 6 месте кардиология – 53 пациента, в 2019 году – 87 пациентов, в 2018 году – 140 пациентов, в 2017 году – 97 пациентов, уменьшение на 39 процентов, за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционного ЭКГ и консультаций в определенной мере поддерживается динамика оказания медицинской помощи по данному профилю. Развитие первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ обслуживающих 5 районов, а также с целью сокращения оказания специализированной медицинской помощи, по скорой медицинской помощи данные пациенты доставляются специализированным транспортом СМП районных больниц в РСЦ и ПСО самостоятельно, что естественно снизило количество пациентов данного профиля.

По профилю медицинской помощи медицинская эвакуация выполнена:

На 1 месте по профилю неврология – 84 пациента, в 2019 году – 158 пациентов, в 2018 году – 177 пациентов, в том числе 9 детей, в 2017 году – 69 пациентов (55,6 процента), уменьшение на 46,8 процента.

На 2 месте акушерство и гинекология – 71, в 2019 году – 75 пациентов, в 2018 году – 132 пациента, в 2017 году – 80 пациенток (93 процента), по листу маршрутизации, в том числе из труднодоступных районов республики с отягощенным акушерским анамнезом.

На 3 месте травматология – 53 пациента, в 2019 году – 67 пациентов, в 2018 году – 65 пациентов, в 2017 году – 48 пациентов (64 процента), уменьшение на 20,8 процента.

На 4 месте кардиология – 46 пациентов, в 2019 году – 78 пациентов, в 2018 году – 119 пациентов, в 2017 году – 86 пациентов (88,6 процента), уменьшение на 41,02 процента.

На 5 месте по профилю нейрохирургия – 41 пациент, в 2019 году – 45 пациентов, в 2018 году – 62 пациента, в 2017 году – 42 пациента (71,1 процента), уменьшение на 8,8 процента.

В период реализации государственной программы, реализации региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в связи с внедрением в эксплуатацию подсистемы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» осуществлены создание единого диспетчерского центра на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф». Приказом Минздрава Республики Тыва от 6 ноября 2019 г. №1213/1пр/19 «О введении региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» в эксплуатацию» все 16 станций скорой медицинской помощи центральных районных больниц, межмуниципальных медицинских центров были объединены в единый диспетчерский центр «112», все автомобили скорой медицинской помощи были оснащены навигацией ГЛОНАСС.

## Материально-техническое оснащение отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации

Для санитарной авиации используются 3 ед. АСМП класса «С» на базе автомобилей «Форд Транзит». 3 единицы УАЗ 4\*4. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С» соответственно.

Санитарные задания выполняются на арендуемых воздушных судах по заключенным Государственным контрактам на аренду воздушного судна с мая 2017 года на Ми-8 МТВ 2014 и 2016 годов выпуска с медицинским модулем, за счет Федерального и республиканского бюджета по Программе, построены 2 вертолетные площадки ВП Эрзин, ВП Кызыл- Мажалык. С августа 2018 года санитарные задания выполняются на вертолёте МИ-8 АМТ 2018 года выпуска. В 2020 году реконструирована и введена в эксплуатацию ВПП «Сарыг-Сеп» с вертолетной площадкой.

В декабре 2020 года компанией «VegaStar» установлен программный комплекс АРМ «Санавиация» – работает в тестовом режиме.

В 2017 году установлено программное обеспечение республиканского уровня с защищенной связью для проведения видеоконсультаций.

С августа 2017 года, введена в опытную эксплуатацию система 112. Установлено 2 рабочих места (АРМ). Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение. Агентством ГО и ЧС с августа 2018 года на территории Республики Тыва вводится опытная эксплуатация ДДС-03 системы 112 в 16 отделениях СМП.

### Выводы:

1. Показатель обращаемости населения Республики Тыва за скорой медицинской помощью в 2020 году вырос, по сравнению с 2019 годом, на 7,2 процента, и выше общероссийского норматива (318) на 20,9 процента.

2. В целом в 4 кожуунах республики и г. Кызыле объем скорой медицинской помощи на 1000 населения намного превышает установленный в РФ стандартный показатель (318).

3. В структуре обращаемости по классам болезней, в течение последних 3-х лет, неизменно, ведущее место занимают болезни органов дыхания (50,7 процента), за счет высокого уровня обращаемости населения по поводу ОРЗ, на II месте – болезни системы кровообращения – 17,2 процента, на III месте травмы и отравления – 9,6 процента.

4. В Республике Тыва в 1,6 раза чаще, по сравнению с РФ, осуществляются выезды к детям от 0 до 17 лет.

5. Показатель оперативности – доля выездов со временем доезда до места вызова до 20 минут, составил 70,5 процента, что ниже показателя прошлого года на 6,7 процента; показатель доезда на ДТП составил 87,4 процента, что выше показателя прошлого года (84,7), и ниже показателя РФ вследствие большого радиуса обслуживания.

6. Нагрузка на 1 бригаду СМП в суточную смену в кожуунах составляет от 5 до 12 выездов.

7. Недостаточный уровень профессиональной подготовки медицинских работников районного звена являются причиной невыполнения ими лечебно-диагностических стандартов при выездах.

Ослаблен контроль за работой службы СМП, за выполнением стандартов и клинических рекомендаций по оказанию скорой медицинской помощи, со стороны руководителей.

8. Недостаточно налажена работа кабинетов НМП поликлиник, что приводит к высоким показателям обращаемости за скорой медицинской помощью. Вызовы, относящийся к категории «неотложных», составили 39,7 процента от общего объема работы службы.

9. Темпы и объемы обновления санитарного автотранспорта позволили удовлетворить потребность службы в АСМП и существенно улучшить показатель изношенности автопарка, а также повлиять на показатель оперативности доезда.

10. Реализация программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» утвержденной Постановлением Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2017 г. № 549 позволила улучшить доступность скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи населению труднодоступных районов республики. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, составила 97,3 процента.

12. Несмотря на высокий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью, неукомплектованность выездных бригад специалистами, изношенность автопарка санитарного транспорта подразделений скорой медицинской помощи Республики Тыва, анализ основных показателей работы службы скорой медицинской помощи Республики Тыва за 2020 г. показал в целом удовлетворительное состояние службы.

Задачи на 2021 год:

1. Укрепление материальной базы подразделений СМП, приведение в соответствие приказу Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» медико-технического оснащения выездных бригад, структуры и штатного расписания.

2. Оснащение АСМП современными средствами связи – радиостанциями, замена устаревших и контроль за исправностью и функционированием спутниковых навигаторов «ГЛОНАСС».

3. Дальнейшее обновление и замена устаревшего санитарного автомобильного парка и медицинского оборудования.

4. Повышение оперативности работы выездных бригад скорой медицинской помощи.

5. Усиление контроля за введением данных в систему управления приема и обработки вызовов во всех отделениях СМП республики.

6. Повышение укомплектованности медицинскими кадрами.

7. Систематическое повышение профессиональной подготовки врачебного, немедицинского персонала и водителей СМП, как на базе ГБУЗ Республики Тыва РЦ

СМП и МК с привлечением ведущих профильных специалистов Минздрава Республики Тыва, так и за пределами республики.

8. Увеличение доли догоспитального тромболизиса.

9. Повышение преемственности оказания медицинской помощи между амбулаторно-поликлиническими учреждениями, стационарами и службой СМП.

10. Совершенствование санитарной авиации. Создание авиамедицинской бригады.

11. Повышение уровня трудовой дисциплины за счет четкого исполнения должностных обязанностей.

Предложения:

1. Для создания единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи республики и автоматизации системы управления необходимо:

1) создание круглосуточных постов фельдшеров (медицинских сестер) по приему и передаче вызовов СМП (диспетчеров) во всех отделениях СМП кожуунов;

2) выделение дополнительных штатных единиц диспетчеров (3 штатные единицы) для ЕДЦ СМП ГБУЗ РТ РЦ СМП и МК.

2. Для увеличения доли эффективного догоспитального тромболизиса и минимизации рисков, связанных с его проведением, необходимо:

1) укомплектование бригад СМП кожуунов медицинскими работниками в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи (в общепрофильной выездной бригаде СМП 2 медицинских работника);

2) обеспечение выхода на круглосуточное дежурство санитарного транспорта класса В, оснащенного в соответствии с Порядком (в первую очередь, ЭКГ-Валента и дефибрилляторами), с учетом возможных осложнений;

3) Оснащение укладок выездных бригад тромболитическими препаратами (актилизе, метализе, фортелизин – в соответствии с требованиями);

4) Материальное стимулирование медицинского персонала за проведение тромболитической терапии.

3. Для создания авиамедицинской бригады необходимо выделение дополнительно штатных единиц.

4. Значительный радиус обслуживания с низкой плотностью населения республики требует:

1) организации системы подготовки населения отдаленных населенных пунктов по вопросам оказания первичной, доврачебной, само- и взаимопомощи;

2) усиление взаимодействия с амбулаторно-поликлинической службой.

Курирующие НМИЦ по профилю «Кардиология» – НМИЦ «Кардиологии» МЗ РФ, по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» – НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина.

### Маршрутизация

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 1 ПСО, 1 РСЦ, а также 16 отделений СМП. Региональный сосудистый центр был создан 1 декабря 2013 г. на 65 коек, в том числе на 39 коек – для лечения больных с ОНМК, из них 6 коек относятся

к блоку реанимации и интенсивной терапии (БРИТ), 26 – для лечения больных с ОКС, из них 6 – БРИТ. Кочный фонд ПСО: 11 – для лечения больных с ОНМК, 11 – для лечения больных с кардиологической патологией. К первичному сосудистому отделению, созданному на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» прикреплено 6 кожуунов с общей численностью населения 78 183 человека. Остальное население республики находится в зоне прикрепления Регионального сосудистого центра (численность – 249 200 человек). В структуре ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» имеется и отделение санитарной авиации, участвующее в оказании медицинской помощи больным с БСК. Согласно маршрутизации, все больные с ОКС лечатся в РСЦ, доставка больных осуществляется в кратчайшие сроки наземным и воздушным транспортом. Доставка больных с ОНМК осуществляется в ПСО и РСЦ в кратчайшие сроки. В центральных кожуунных больницах и ММЦ получают лечение пациенты, которые признаны «нетранспортабельными». Их лечение проводится согласно порядкам оказания медицинской помощи при ОНМК.

Маршрутизация больных с ССЗ не является оптимальной ввиду низкой плотности населения на территории республики и рассредоточенности населенных пунктов. Поэтому доставка больных с ОНМК и ОКС в профильные учреждения республики в «терапевтическое окно» представляется проблематичной.

#### Алгоритм действий при выявлении больного с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда)

I этап – Межмуниципальные медицинские центры (ММЦ), центральные кожуунные больницы (ЦКБ).

Тактика при выявлении больных с ОКС:

Обслуживание при поступлении звонка от пациента (из дому) находящегося вне медицинской организации и при самообращении больного в ФАП, участковую больницу, врачебную амбулаторию, офис ОВП.

Каналы связи:

1 канал – звонок к диспетчеру СМП. Задача диспетчера: выявить признаки ОКС. Время на принятие решения – до 5 минут.

Решение принимает диспетчер СМП о незамедлительном направлении врачебной (фельдшерской) бригады.

Время для направления специализированной (при наличии) либо обычной бригады скорой медицинской помощи – в течение 3 минут.

Время до прибытия бригады СМП к больному от 15 до 60 минут в зависимости от удаленности населенных пунктов от станции СМП.

По прибытию осмотр больного с подозрением на ОКС, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ через консультативно-диагностический центр тел. 8(39422) 3-78-88. Скорая медицинская помощь, больным с ОКС, оказывается фельдшерами и/или врачами бригад скорой

медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного.

При достоверных признаках ОКС с подъемом ST проведение внутривенной тромболитической терапии должно быть начато как можно раньше (в первые 3 часа от начала проявления симптомов при невозможности доставки больного в РСЦ в течение 12 часов после возникновения симптомов для проведения ЧКВ с учетом показаний и противопоказаний) на дому либо в машине скорой медицинской помощи. Из ФАПов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов ОВП пациенты с подозрением на ОКС доставляются на санитарном автотранспорте в ЦКБ либо ММЦ для определения дальнейшей тактики ведения.

В ММЦ либо ЦКБ принимается решение о немедленной транспортировке в Региональный сосудистый центр (после консультации с кардиологом РСЦ тел. 8(39422) 3-78-88 при доступности населенного пункта в пределах 100 км. автомобильной дороги с твердым дорожным покрытием, с круглогодичным доступом с временем доставки пациента до 1 часа в зависимости от состояния больного и отдаленности от РСЦ (санитарным автотранспортом класса В или С ЦКБ или ММЦ в сопровождении врача реаниматолога или кардиолога).

При невозможности транспортировки пациента силами ЦКБ или ММЦ в связи с удаленностью населенного пункта от РСЦ, отсутствием специализированного санитарного транспорта, специалистов соответствующего профиля или отсутствием транспортного сообщения, осуществляется передача сообщения диспетчером СМП, лечащим или дежурным врачом на 2-й канал связи – отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканского центра СМП и Медицины катастроф» (тел. 8(39422) 2-32-22) с целью решения вопроса о вызове бригады для оказания экстренной и/или неотложной помощи в условиях непрофильной медицинской организации I уровня – ММЦ, ЦКБ для определения дальнейшей тактики ведения. Во время ожидания бригады принимаются все необходимые меры по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи после телефонной консультации со специалистами РСЦ.

Время обработки вызова диспетчером отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканского центра СМП и Медицины катастроф» – 3 минуты. Направление специализированной бригады до 30 минут. Время прибытия бригады, в зависимости от отдаленности, труднодоступности, вида транспорта и погодных условий от 3-х часов до 3 суток.

По прибытию врачебной бригады осмотр, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ). Определение тактики ведения (проведение системного тромболизиса, адекватного обезбоживания, коррекция лечения и т.д.). Принятие решения о транспортировке больного в специализированное отделение (РСЦ). Сроки принятия решения до 1 суток в зависимости

от состояния больного. Обеспечить в указанный период проведение основных лечебных мероприятий до стабилизации состояния больного и произвести его транспортировку при отсутствии абсолютных противопоказаний.

Перед госпитализацией врач (фельдшер) бригады сообщает сам или через диспетчера подстанции СМП о больном в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» (тел. 8(39422) 6-40-00) и определяет примерное время транспортировки больного.

Транспортировка в ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикская ММЦ» из Барун-Хемчикского, Дзун-Хемчикского, Сут-Хольского, Овюрского, Монгун-Тайгинского и Бай-Тайгинского кожуунов из населенных пунктов с 1-часовой доступностью, а так же в случае невозможности эвакуации больного воздушным транспортом осуществляется на санитарном автотранспортом класса В или С ЦКБ, немедленно, после выявления ОКС в сопровождении врача. Перед госпитализацией врач (фельдшер) бригады СМП сообщает сам или через диспетчера отделения ЕДЦ о больном в экстренный приемный покой ПСО (тел. 8(39433) 2-12-05) и определяет примерное время транспортировки больного.

При принятии решения о транспортировке больного в РСЦ необходимо оформление в обязательном порядке согласия больного на транспортировку.

При нарушении сознания и невозможности волеизъявления самим пациентом решение о транспортировке принимается врачебной комиссией медицинской организации или консилиумом врачей.

II этап. Первичное сосудистое отделение (далее ПСО)

Место нахождения – первичное сосудистое отделение ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикская ММЦ», по адресу: г. Ак-Довурак, ул. Центральная, д.18, главный корпус, 1 этаж.

Каналы связи (круглосуточно) – радиосвязь (сотовая) между бригадами СМП и диспетчером экстренного приемного покоя ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикская ММЦ» (тел. 2-12-05), сотовая связь с врачами ПСО.

После прибытия бригады СМП транспортировка пациента осуществляется, минуя приемный покой больницы, в противошоковую палату, а при стабильной гемодинамике транспортировка в ПРИТ кардиологического отделения ПСО.

При достоверных признаках ОКС с подъемом ST, если ТЛТ не было проведено догоспитально, проведение внутривенной тромболитической терапии (с учетом показаний и противопоказаний при невозможности доставки больного в РСЦ в течение 12 часов после возникновения симптомов для проведения ЧКВ). Все пациенты с ОКС с подъемом ST переводятся в РСЦ. Время перевода и сроки согласовываются с РСЦ. Переводу не подлежат пациенты в тяжелом состоянии, требующих оказания неотложных медицинских мероприятий. В дальнейшем их перевод осуществляется после стабилизации состояния.

Пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с развитием острого инфаркта миокарда или нестабильной стенокардией транспортируют в РСЦ при наличии мест в РСЦ.

Медицинская помощь больным с ОКС оказывается на основе стандартов и порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций.



III этап – Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ).

Место нахождения регионального сосудистого центра – ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», по адресу: г. Кызыл, ул. Оюна Курседи, д. 163, главный корпус, 3 этаж.

Каналы связи (круглосуточно) – радиосвязь между станцией СМП и диспетчером экстренного приемного покоя: тел. 8(39422) 6-40-00, консультативно – диагностическим центром ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (тел. 8(39422) 3-78-88), сотовая связь с врачами кардиологами РСЦ, телефонная связь с кардиологическим отделением № 1 (тел. 8 (39422) 6-40-02).

Дежурной медсестрой приемного покоя больницы (РСЦ) параллельно передается сообщение врачу по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, а так же дежурному кардиологу. Врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения обеспечивает готовность к проведению лечебно-диагностических мероприятий. Также оповещаются задействованные структурные подразделения больницы (КДЛ, РДО, ОФД и др.).

После прибытия бригады СМП транспортировка пациента с ОКС с подъемом ST осуществляется, минуя приемный покой больницы, в противошоковую палату, а при стабильной гемодинамике транспортировка в кабинет рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения или ПРИТ кардиологического отделения № 1 РСЦ. Время транспортировки больного в кабинет рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения не должно превышать 20 минут.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Специализированная медицинская помощь больным в РСЦ оказывается в стационарных условиях при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении ОКС выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

Медицинская помощь больным с ОКС оказывается на основе стандартов и порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций утвержденных в установленном порядке.

После окончания лечения пациент направляется для дальнейшей реабилитации в: кардиологическое отделение № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» или реабилитационные отделения поликлиник по месту жительства.

1. Возможные пути наземной транспортировки:

1.1. Бригада СМП, производящая транспортировку больного с ОКС из г. Кызыла в РСЦ, предварительно устно оповещает о транспортировке больного с указанием приблизительного времени поступления в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (тел. (39422) 6-40-00).

1.2. Бригада СМП, производящая транспортировку больного с ОКС из г.Ак-Довурака или с. Кызыл-Мажалык в ПСО, предварительно устно оповещает о транспортировке больного с указанием приблизительного времени поступления в экстренный приемный покой ПСО (тел. 2-12-05).

1.3. Транспортировка в РСЦ из Кызылского кожууна с 1-часовой доступностью, осуществляется на медицинском транспорте СМП, немедленно, после выявления ОКС. Перед госпитализацией врач (фельдшер) бригады СМП сообщает сам или через диспетчера станции СМП о больном в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» (тел. 8(39422) 6-40-00) и определяет примерное время транспортировки больного.

1.4. Транспортировка в ПСО из Барун-Хемчикского, Дзун-Хемчикского, Сут-Хольского, Овюрского, Монгун-Тайгинского и Бай-Тайгинского кожуунов из населенных пунктов с 1-часовой доступностью осуществляется на медицинском транспорте ЦКБ, немедленно, после выявления ОКС. Перед госпитализацией врач (фельдшер) бригады СМП сообщает сам или через диспетчера отделения ЕДЦ о больном в экстренный приемный покой ПСО (тел. 8(39433) 2-15-05) и определяет примерное время транспортировки больного.

2. Возможные пути воздушной транспортировки:

2.1. Транспортировка пациента из ЦКБ/ММЦ в РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»:

всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST (или впервые выявленной блокадой левой ножки пучка Гиса) независимо от эффективности ТЛТ. В некоторых случаях транспортировка данной группы больных возможна в более поздние сроки (более 24 часов) в зависимости от тяжести состояния, погодных условий;

больных с ОКС без подъема сегмента ST с развитием острого инфаркта миокарда или нестабильной стенокардией выполняют транспортировку при наличии мест в РСЦ.

2.2. Транспортировка пациента из ЦКБ западных кожуунов в ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – больных с ОКС без подъема сегмента ST с развитием острого инфаркта миокарда или нестабильной стенокардией выполняют транспортировку для получения специализированного лечения в ПСО из прикрепленных к нему ЦКБ по решению РСЦ (совместно с ПСО).

Перед обратным вылетом вертолета из кожуунов в г. Кызыл, в выходные, праздничные дни или в ночное время, диспетчер отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканского центра СМП и Медицины катастроф» сообщает диспетчеру КДЦ о времени вылета с указанием приблизительного времени поступления пациента в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» тел. (39422) 3-78-88. Дежурный КДЦ собирает рентгенэндоваскулярную бригаду в составе дежурного врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, операционной медицинской сестры, рентгенлаборанта, санитарки, анестезиолога и анестезистки в указанное время поступления больного с ОКС в РСЦ с указанием приблизительного времени поступления в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики

Тыва «Ресбольница № 1». В рабочее время диспетчером отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» сообщает кардиологу РСЦ о времени вылета с указанием приблизительного времени поступления пациента в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» (тел. (39422) 6-40-02).

Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (за счет федеральных средств) осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной кардиологической медицинской помощи в условиях Ресбольницы № 1.

### Маршрутизация больных с ОНМК в Республике Тыва

Наименование кожуунов республики	Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК	Региональные сосудистые центры для больных с ОНМК
1. Бай-Тайгинский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
2. Барун-Хемчикский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
3. Дзун-Хемчикский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
4. Монгун-Тайгинский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
5. Сут-Хольский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
6. Овюрский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
7. Чаа-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
8. Улуг-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
9. Чеди-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
10. Кызылский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
11. Каа-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
12. Пий-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
13. Тандинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
14. Тес-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)

15. Эрзинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
16. Тоджинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
17. Тере-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)

### Порядок маршрутизации больных с ОНМК в Республике Тыва

#### 1 этап

ФАП или врачебная амбулатория.

При поступлении больного с подозрением на ОНМК незамедлительно извещается терапевт и/или невролог ЦКБ, который в течение 1 часа осматривает больного. Ставится в известность невролог РСЦ и проводится коррекция лечения. При отсутствии противопоказаний к транспортировке наземным транспортом больной незамедлительно, в течение 30 минут – 1 часа, транспортируется в ЦКБ. Заместитель главного врача ЦКБ по лечебной части докладывает о больном в РСЦ (тел. 8(39422) 6-33-55) и уточняет план эвакуации и дальнейшее лечение.

При наличии противопоказаний к транспортировке наземным транспортом лечение пациентов осуществляется в ФАП или врачебной амбулатории, согласно Протоколу лечения больных с ОНМК до прилета специалистов ТЦМК ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК») воздушным транспортом, которые осуществляют транспортировку больного в РСЦ или ПСО.

В вечернее время, когда невозможно обеспечение воздушным транспортом, терапевт или невролог ЦКБ начинает лечение и наблюдение на ФАП до прилета врачей ТЦМК.

При наличии противопоказаний к транспортировке воздушным транспортом лечение пациентов осуществляется в ФАП или врачебной амбулатории, согласно Протоколу лечения больных с ОНМК.

При подозрении на инсульт в отдаленных и труднодоступных местностях фельдшер «на себя» вызывает терапевта, невролога ЦКБ и ставится в известность дежурный невролог РСЦ/ПСО или невролог, курирующий кожуун из РСЦ/ПСО. Терапевт или невролог ЦКБ, после осмотра больного на месте, решает коллегиально со специалистами из РСЦ/ПСО вопрос о возможности транспортировки в ЦКБ.

При наличии противопоказаний к транспортировке наземным транспортом, вызывается воздушный транспорт с неврологом и реаниматологом РЦСМП и МК. В вечернее время и при нелетной погоде терапевт или невролог ЦКБ должен начать лечение в ФАП согласно Приказу 928н МЗ РФ от 15 ноября 2012 года до прилета врачей РЦСМП и МК.

2 этап

ЦКБ

Терапевт и/или невролог ЦКБ в течение одного часа после поступления о больном докладывает в РСЦ куратору ЦКБ в рабочее время или дежурному неврологу РСЦ в нерабочее время о состоянии больного, клинических анализах (анализ ликвора, ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма), проводимой терапии, предполагаемом диагнозе – согласно Форме отчета (см приложение 1). В течение одного часа решается вопрос о вызове специалистов ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК» и/или о возможной транспортировке в РСЦ или ПСО в зависимости от места жительства. Для этого терапевт или невролог созванивается с ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК», специалисты которого в течение часа выезжают в ЦКБ. Транспортировка больного в РСЦ осуществляется при исключении противопоказаний.

Противопоказания к транспортировке воздушным транспортом: агональное состояние (кома II-III).

Противопоказания к транспортировке наземным транспортом: тяжелое и крайне тяжелое состояние (кома I-III) и подозрение на САК вследствие разрыва аневризмы сосуда головного мозга.

В случае подозрения на САК вследствие разрыва аневризмы сосуда головного мозга лечение проводится в ЦКБ согласно Протоколу ведения больных с ОНМК до стабилизации состояния. При стабилизации состояния больные с подозрением на САК вследствие разрыва аневризмы сосуда головного мозга, независимо от места жительства, транспортируются только в РСЦ для дальнейшего обследования и лечения.

Транспортировка пациентов с ОНМК в РСЦ или ПСО наземным или воздушным транспортом осуществляется следующим образом:

1.1. В случае, когда диагноз инсульта не вызывает сомнений, а также если больной находится в состоянии легкой или средней степени тяжести, то возможна транспортировка на автотранспорте ЦКБ, предусмотренного для транспортировки больных, в сопровождении только невролога или терапевта ЦКБ или же автотранспортом ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК» в сопровождении фельдшера ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК».

1.2. Если же больной находится в тяжелом или крайне тяжелом состоянии, а также в случае, когда требуется уточнение диагноза, транспортировка осуществляется наземным или воздушным транспортом при обязательном сопровождении невролога ГБУЗ РТ «РЦСМП и МК» и врача-реаниматолога.

1.3. Транспортировка больных только воздушным транспортом осуществляется:

- при предполагаемом САК вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга
- в тяжелом или крайне тяжелом состоянии;
- из труднодоступных населенных пунктов.

Окончательно вопрос о транспортировке больного (наземным или воздушным транспортом) в РСЦ или ПСО, находящегося в тяжелом или крайне тяжелом состоянии, решается только коллегиально, специалистами РСЦ и курирующим РСЦ заместителем главного врача ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», с учетом возможного усугубления тяжести состояния пациента при транспортировке.

3 этап

3.1. СМП города Кызыла. При подозрении на ОНМК у больного диспетчер немедленно, в течение 5 минут, направляет по адресу реанимационную бригаду. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку, предварительно устно оповещает о больном по тел. (39422) 6-33-55. При наличии признаков ОНМК больному проводятся все медицинские мероприятия (процедуры), согласно приказу Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 928 и проводится транспортировка в РСЦ на носилках, с приподнятым до 30 градусов головным концом, независимо от тяжести состояния больного.

РСЦ или ПСО

Жители Монгун-Тайгинского, Бай-Тайгинского, Сут-Хольского, Барун-Хемчикского, Дзун-Хемчикского и Овюрского кожуунов транспортируются в ПСО.

Неврологи ПСО курируют прикрепленные районы. При поступлении больных с подозрением на ОНМК врач ЦКБ (дежурный врач или специалисты – невролог или терапевт) в течение 1 часа докладывает куратору ПСО или дежурному врачу ПСО согласно Форме отчета (см. приложение № 1). Решение о транспортировке больного в ПСО принимает невролог ПСО.

Жители других кожуунов республики, в случае ОНМК, транспортируются в РСЦ.

Для уточнения диагноза ОНМК, при необходимости, врачи ЦКБ проводят консультацию со специалистами РСЦ посредством телемедицинской связи не позднее 3 часов после поступления больного.

В случае, если принято решение о лечении больного в условиях ЦКБ, невролог или терапевт докладывает о состоянии больного врачу-куратору РСЦ в ежедневном режиме.

3.2. Экстренный приемный покой РСЦ или ПСО. Доставка больного осуществляется бригадой СМП, либо санитарным транспортом ЦКБ с кожуунов. Также поступление больных предусмотрено при самостоятельном обращении больного.

После прибытия бригады СМП госпитализация пациента осуществляется, минуя общий приемный покой больницы, в приемный покой РСЦ (ПСО). Врач РСЦ (ПСО):

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее – МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ);

определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается неврологу;

после проведения указанных мероприятий, больной с признаками ОНМК направляется на КТ (МРТ) для уточнения диагноза;

время с момента поступления больного с признаками ОНМК в приемный покой РСЦ (ПСО) до получения врачом-неврологом РСЦ (ПСО) заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут;

при подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения РСЦ или на неврологические койки ПСО;

перед госпитализацией в РСЦ (ПСО) дежурная медицинская сестра экстренного приемного покоя РСЦ (ПСО) фиксирует в журнале регистрации сведения о больном в соответствии с федеральными требованиями, заносит первоначальные данные в формализованный вкладыш к истории болезни, либо в формализованную историю болезни.



3.3. РСЦ (ПСО). При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии РСЦ или на неврологические койки ПСО.

Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

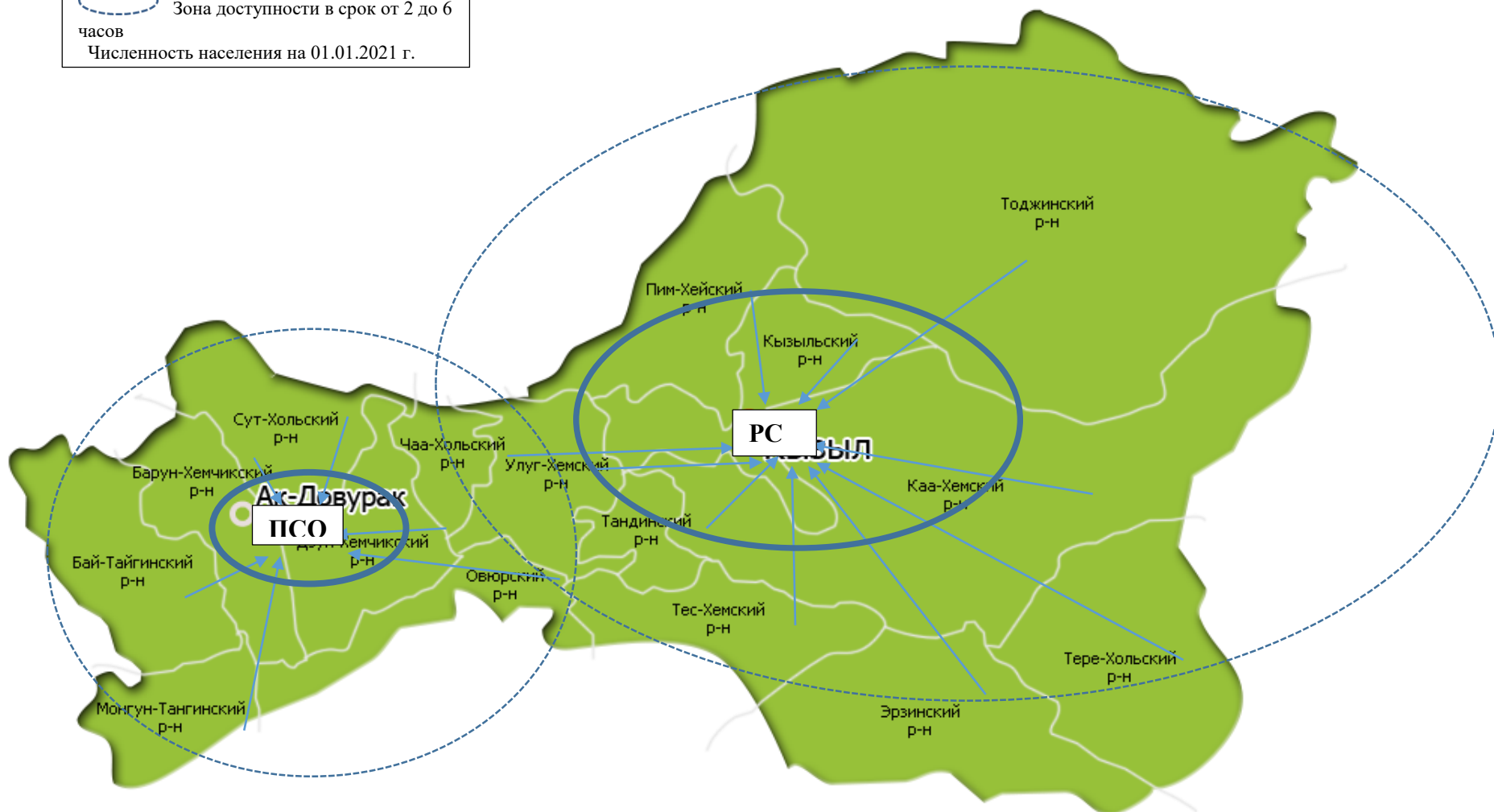
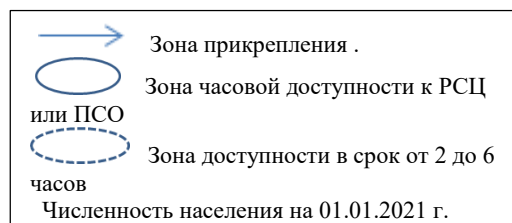
Врачи ПСО получают заключение нейрохирурга после осмотра нейрохирургом снимков КТ по телесвязи.

#### 4. Неврологическое отделение № 1 РСЦ.

Медицинская помощь больным с ОНМК в РСЦ оказывается на основе Порядка оказания помощи больным с ОНМК и стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке. При выписке из неврологического отделения №1 лечащий врач в обязательном порядке передает информацию о больном с ОНМК участковому терапевту или неврологу поликлиники по месту жительства, о чем указывает в выписке из истории болезни (отмечается лицо, которому передана информация и время передачи).

#### 5. Проведение реабилитационных мероприятий.

Пациенты после выписки из неврологического отделения № 1 РСЦ могут получать реабилитационное лечение на реабилитационных койках неврологического отделения № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» и/или в санатории-профилактории «Серебрянка», а также на амбулаторно, в поликлинике по месту жительства, в зависимости от реабилитационного потенциала больного, перенесшего ОНМК.



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

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология».

Специализированная медицинская помощь взрослым больным с ОКС в стационарных условиях оказывается в двух медицинских организациях региона: ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ».

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек		Коек ОАР
	всего	в том числе ОКС	
1. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	34	20	6
2. ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	11	11	3
Итого	45	33	9

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (далее – Ресбольница №1) является республиканским многопрофильным учреждением, основана в 1930 году. Функционирует на основании Устава, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Тыва 1 декабря 2017 г. Юридический адрес: 667000, г. Кызыл, ул. Оюна Курседи, д. 163.

Больница оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь по важнейшим направлениям медицинской деятельности.

В структуру Ресбольницы № 1 входят: консультативно-диагностическая поликлиника на 800 посещений в смену; круглосуточный стационар на 601 койку; по дневному стационару – 46 коек (при поликлинике 26 коек, при круглосуточном стационаре 20 коек).

В больнице функционируют 10 отделений хирургического и 8 терапевтического профилей, Региональный сосудистый центр на 65 коек, Травмцентр 1 уровня на 21 койку, Центр анестезиологии и реанимации, 10 параклинических отделений.

По штату предусмотрено 1794 штатных единиц, трудятся 1524 сотрудников, из них врачебный персонал 277, средний медицинский персонал 635, младший персонал 294, прочий персонал 318.

В целом по больнице укомплектованность кадрами 78 процентов (врачами 59 процентов, средним медицинским работниками 81 процент, младшими медицинскими работниками 93 процента) коэффициент совместительства в среднем по больнице 1,27 (по врачам 1,6, по средним медицинским работникам 1,2).

Врачей высшей квалификационной категории 91 (33 процента), первой – 31 (12 процентов), второй – 41 (15 процентов).

Средний медицинский персонал высшей квалификационной категории 193 (31 процент), первой – 56 (9 процентов), второй – 95 (15 процентов).

Стационарная помощь. За 2020 год всего госпитализировано 17454 пациентов (5051 во временный инфекционный госпиталь), по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличилось на 4,5 процента (2019 г. – 16710, 2018 г. – 17533).

Удельный вес экстренно обратившихся пациентов составил 85,5 процента (14926), плановых больных 14,5 процента (2528).

Выполнение плана койко-дней составило 99,4 процента. В структуре больничной летальности на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы 46,5 процента или 180 случаев. На втором месте травмы и отравления 17,6 процента или 68 случаев. На третьем месте органы пищеварения 17,1 процента или 66 случаев.

Количество оперативных вмешательств в 2020 году составило 5239, что на 30,6 процента меньше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2019 г. – 7550, 2018 г. – 7970). Снижение хирургической активности отмечается во всех отделениях, что объясняется ограничением плановой деятельности.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. К поликлинике прикреплено более 32 тыс. городского населения, которым оказывается первичная медико-санитарная помощь на 17 терапевтических участках.

Поликлиникой также оказывается специализированная первичная медико-санитарная помощь всему населению республики, специализированная служба представлена специалистами по 20 различным профилям.

В поликлинике функционируют Центр амбулаторной онкологической помощи и региональный Центр первичной медико-санитарной помощи.

Выполнение плана посещений составило 70,1 процента, план посещений на 2020 год – 146 619, фактически выполнено 102 849 посещений (2019 г. – 145341, 2018 г. – 148949).

За отчетный период уровень смертности среди прикрепленного населения составил 10,5 на 1000 населения, что выше на 24,5 процента по сравнению с АППГ (2019 г. – 8,43; 2018 г. – 8,7), и выше среднереспубликанского показателя на 12,9 процента (2020 г. – 9,3).

В структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения 37,8 процента, на втором месте болезни органов дыхания 16,5 процента, на третьем месте травмы и отравления 15,5 процента, новообразования на четвертом месте 13,7 процента.

В отчетном году в больнице продолжена работа по реализации 7 подпроектов национального проекта «Здравоохранение»:

борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

борьба с онкологическими заболеваниями;

развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи;

программа системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение»;

обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва квалифицированными кадрами;

создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);

развитие экспорта медицинских услуг.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный сосудистый центр в 2020 году поступило 1001 пациент, что на 21 процент меньше аналогичного периода прошлого года (2019 г. – 1269). Проведено коронарографий – 287 (2019 г. – 477), ЧКВ со стентированием – 206 (2019 год – 269), ангиографий – 24 (2019 г. – 15). Тромболитическая терапия проведена 42 пациентам, в том числе при ОКС 3, при ОНМК 39 (2019 год – 54, при ОКС – 17, ОНМК – 37).

По национальному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» получены нейроэндоскоп и навигационная стойка.

В рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Тыва от 30 апреля 2019 г. № 489/1 «О создании регионального центра (проектного офиса) первичной медико-санитарной помощи» создан на базе консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» региональный центр (проектный офис) первичной медико-санитарной помощи.

КДП ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница №1» работает на принципах бережливого производства, диспансеризация и профилактические осмотры осуществляются с непрерывным потоком пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента, внедрен мониторинг соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом с момента обращения пациента в медицинскую организацию с установленным сроком ожидания в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа коммуникационных мероприятий направлена на повышение уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, доступных в медицинских организациях Республики Тыва и включает в себя:

создание информационных материалов на русском и английском языках о ведущих медицинских организациях Российской Федерации и доступных медицинских услугах;

участие представителей органов государственной власти и распространение информационных материалов на выставках, посвященных тематике экспорта медицинских услуг.

В рамках проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» получены 449 автоматизированных рабочих мест.

#### COVID-19

Первыми борьбу с опасной инфекцией начали сотрудники амбулаторно-поликлинического звена. Организовано 5 ковидных бригад для лечения на дому больных с Covid-19, пролечено на дому 3931 больных

Организовано 20 мобильных бригад, ими проведен забор 45 013 мазков из рото-носоглотки, обслужено 32240 вызовов на дому, выявлено 3900 положительных результатов ПЦР и 231 вирусных пневмоний.

Дистанционно наблюдались 7932 контактных лиц из них 1187 лиц по листку нетрудоспособности.

За короткое время организована работа call-центра, где работали 8 сотрудников и 14 волонтеров. Принято 57047 звонков.

Сотрудники консультативно-диагностической поликлиники, как и все работники первичного звена здравоохранения республики, продолжают активную работу по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции, в настоящее время основной вектор их деятельности направлен на всеобщую вакцинацию населения.

Для вакцинации населения против новой коронавирусной инфекции развернуто 5 прививочных пунктов. На 1 марта 2021 г. получено 4130 доз.

Привито 1 компонентом вакцины 1865 человек, в том числе медицинские работники – 552, работники образования – 411, граждане с хроническими заболеваниями – 357, прочие – 545.

Привито 2 компонентом вакцины 1012 человек, в том числе медицинские работники – 454, работники образования – 285, граждане с хроническими заболеваниями – 107, прочие – 166.

В период наивысшего подъема уровня заболеваемости перед Ресбольницей № 1 организована деятельность временного инфекционного госпиталя на базе вновь построенного терапевтического корпуса. Инфекционный госпиталь был своевременно оснащен необходимым медицинским оборудованием, получена лицензия на соответствующую медицинскую деятельность. Для работы в госпитале были обучены медицинские работники.

Временный инфекционный госпиталь начал функционировать с 10 мая 2020 г. В пик пандемии новой коронавирусной инфекции в июне, в июле 2020 года при Ресбольнице № 1 были открыты 8 пульмонологических отделений на 704 койки.

В составе временного инфекционного госпиталя функционировали, приемное отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, КТ-кабинет, эндоскопический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики, рентген-кабинет, операционная, отделение реанимации и интенсивной терапии (от 12 до 54 коек в разные периоды пандемии).

С 10 мая по 31 декабря 2020 г. во временный инфекционный госпиталь поступило 5051 пациент, что составляет 52 процента от всех госпитализированных в инфекционные стационары (2020 г. – 9671). Среднее пребывание на койке составило 11,3, занятость койки 355,9. Среди пролеченных пациентов доля городских составила 59,3 процента или 2992 человека, сельского населения 40,6 процента или 2054 человека.

Из числа заболевших: мужчин – 2292 (45,4 процента), женщин – 2759 (54,6 процента).

В возрастной структуре преобладают пациенты в возрастной группе от 18-54 лет – 2680, что составляет 58,1 процента от общего количества. На втором месте возрастная группа от 55 до 64 лет – 953 пациентов или 20,6 процента, далее от 65-74 – 14,4 процента, 75 и старше 6,5 процента.

За отчетный период умерло 283 человека, из них от основного заболевания новая коронавирусная инфекция Covid-19 умерло 143 (летальность составила 2,8 про-

цента). От других заболеваний умерло 140 человек, из них у 97 Covid-19 был сопутствующим заболеванием и не являлся основной причиной смерти, у 43 пациентов новая коронавирусная инфекция исключена полностью. В 95,7 процента случаев летальность наступила в группе пациентов, поступивших в тяжелой степени заболевания. Большинство летальных случаев среди пациентов с болезнями системы кровообращения (71,2 процента), на втором месте болезни эндокринной системы (17,3 процента).

Во Временном инфекционном госпитале была создана мультидисциплинарная бригада в составе 7 врачей узких специальностей (врача-эндокринолога, врача-невролога, врача-инфекциониста, врача-хирурга, врача-эндоскописта, врача-отоларинголога, врача-кардиолога).

В 2020 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие Региональный сосудистый центр на базе Ресбольницы № 1 имеющий в своем составе кардиологическое отделение на 26 коек (в том числе 6 ПРИТ), неврологическое отделение из 39 коек (в том числе 6 ПРИТ); первичное сосудистое отделение 1 на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» состоящее из 11 коек кардиологического профиля и 11 коек неврологического профиля (в том числе 6 ПРИТ). Так как население прикрепленных кожуунов (77 591) меньше рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации согласно Приказам 918 и 928 (на не менее чем на 150 000 населения), открыть первичное сосудистое отделение на 30 коек не представляется возможным.

Региональный сосудистый центр оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи на 42 процента (нет реабилитационного оборудования) из-за нехватки площадей. РСЦ размещен в здании Ресбольницы № 1, который не соответствует Требованиям согласно приказам Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н и 928н.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный сосудистый центр в 2020 году поступило 1001 пациент, что на 21 процент меньше аналогичного периода прошлого года (2019 г. – 1269). Проведено коронарографий 287 (2019 год – 477), ЧКВ со стентированием 206 (2019 г. – 269), ангиографий 24 (2019 г. – 15). Тромболитическая терапия проведена 42 пациентам, в том числе при ОКС 3, при ОНМК 39 (2019 г. – 54, при ОКС – 17, ОНМК – 37).

Региональный сосудистый центр

ЧКВ-центр расположен на базе медицинского учреждения 3 уровня Ресбольницы № 1, в составе которого 26 коек.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 17 районов с 212 307 взрослого населения, максимальное время доставки бригадой СМП – до 24 часов. Среднее время доставки пациентов из районов составляет 5-6 часов.

Прямая госпитализация в ЧКВ-центр пациентов с ОКСпST, обратившихся в первые 24 часа от момента возникновения заболевания, осуществляется бригадами СМП из всех 17 районов республики, расположенных в пределах 400 км с численностью 212307 взрослого населения.

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО – 100 процентов в целом по республике.

В 2020 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в ЧКВ-центр проводилась в 31,8 процента случаев. Для догоспитальной ТЛТ используются препараты «Актилизе», «Фортелизин», «Метализе».

В ЧКВ-центре госпитальная тромболитическая терапия проводилась в 7,5 процента случаев (3 случая тромбозиса) от общего количества пациентов с ОКС.

Госпитализация пациентов с ОКС осуществляется только в РСЦ где имеется 1 ангиографическая установка. Других медицинских учреждений с ангиографическими установками в республике нет.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию расположен на базе Ресбольницы № 1.

Таким образом, в ЧКВ-центр в 2020 году маршрутизировались 32 пациентов с ОКСпST (из-за поломки ангиографа и временного нарушения маршрутизации из-за пандемии Covid19).

В составе ЧКВ-центра отделение РХМДЛ (1 рентгенооперационная), отделение кардиологии № 1 (для лечения больных с ОКС) – 26 коек в том числе 6 коек ПРИТ, отделение неврологии № 1 (для лечения больных с ОНМК – 39 коек в том числе 6 коек ПРИТ. Режим работы РСЦ: 24/7/365.

Всего 53,75 ставок: 1,0 – зав. отделением, 21,25 – врачебные, 1,0 – старшей едсестры, 1,0 – сестры хозяйки, 17,25 – среднего медперсонал, 14,0 – младшего медперсонала.

#### Деятельность палаты реанимации и интенсивной терапии

В палату реанимации и интенсивной терапии поступают больные с острым коронарным синдромом, нарушением ритма и проводимости, осложненным гипертоническим кризом, ХСН высокого функционального класса.

Основные показатели ПРИТ:

План к/дней – 980. Фактически к/дней – 976. Выполнение плана – 99,6 процента (2019 г. – 86,8 процента). Среднее пребывание – 4,5 (2019 г. – 5,4).

Деятельность отделения за 2020 год

Всего госпитализировано – 417 чел., из них горожане – 230 чел. (55,1 процента), сельские жители – 187 чел. (44,8 процента).

Госпитализировано за 2020 г.:

по направлению участковых терапевтов – 77 (16,3 процента);

самообращение – 115 (24,4 процента);

по СМП – 278 (59,1 процента).

Госпитализировано за 2019 г.:

по направлению участковых терапевтов – 167 (24,2 процента);

самообращение – 176 (25,5 процента);

по СМП – 347 (50,2 процента).

Госпитализировано за 2018 г.:

по направлению участковых терапевтов – 216 (31,6 процента);

самообращение – 181 (26,5 процента);



по СМП – 285 (41,9 процента).

План койко-дней по ОМС выполнен на 99,9 процента, в 2019 г. – 90,4 процента.

Выполнение плана по койко-дням увеличилась по сравнению с прошлым годом 99,9 процента (2019 г. – 90,4 процента) на 9,5 процента.

#### Показатели качества лечения

	Абс. число	Процентов
Здоровые	-	-
Выздоровление	-	-
Улучшение	358	92,7
Без перемен	-	-
Умерло	28	7,3

За 2020 год 92,7 процента больных выписано с улучшением (2019 г. – 97 процента). Больничная летальность в отчетном периоде составила 7,3 процента (2019 г. – 3,0 процента). Отмечается увеличение больничной летальности на 4,3 процента.

#### Сравнительные показатели работы отделения за 3 года

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.
План к/дней	7332	6875	3810
Выполнено	6175	6212	3805
% выполнения	84,2	90,4	99,9
Поступило	682	634	417
Сельские (в %)	326 (47,8%)	272 (42,9%)	187 (44,8%)
Умерло	42	17	28
Летальность	6,7	3,0	7,3
Среднее пребывание	9,4	10,3	9,5
Оборот койки	25,2	23,3	15,4
Ср. занятость	237,5	238,9	146,3

Удельный вес пациентов выписанных с улучшением уменьшился в сравнении с 2019 годом и составляет 92,7 процента (2019 г. – 93,9 процента).

Тромболизисная терапия произведена в 40 случаях (2016 г. – 35; 2017 г. – 13, 2018 г. – 12, 2019 г. – 17). За отчетный период увеличение количества проведенной тромболитической терапии обусловлено простым ангиографом, в связи с неисправностью.

## Динамические показатели и структура заболеваний отделения

Нозологические формы	2019 г.				2020 г.				Лет-ть по РФ	Лет-ть СФО
	абс	к/д	ср. к/д	лет.	абс	к/д	ср. к/д	лет.		
1. Болезни системы кровообращения:	680	7014	10,31							
ИБС, из них:	505	4980	9,86		374	3423	9,15			
стенокардия	234	1915	8,18		138	1073	7,77			
инфаркт миокарда	175	2034	11,6	8,6	134	1423	10,6	8,6	13,9	14,9
ХИБС	12	85	7,08		21	167	7,95			
АГ	74	595	8,04		57	446	7,8			
ВПС и ППС	11	67	6,09		8	52	6,5			
нарушения ритма, проводимости	30	258	8,60		23	218	9,4			
постмиокардитический кардиосклероз	-	-	-		-	-	-			
расслаивающая аневризма аорты	2	13	6,50	100,0	2	8	4			
ДКМП	6	34	5,66		11	69	6,2			
ТЭЛА	17	293	17,23		15	177	11,8			
инфекционный эндокардит					-	-	-			
миокардит					-	-	-			
2. Прочие	2	10	5		-	-	-			

За 2019-2020 гг. в к.о. № 1 РСЦ проведено:

Наименование	2020 г.	2019 г.
1. Коронарография	287	477
2. ЧКВ со стентированием	206	269
3. Электрокардиостимулятор	3	8
4. Ангиографии	24	15

Кабинетом дистанционного ЭКГ консультирования в 2020 г. принято 8446 ЭКГ (2019 г. – 14193), из них с подозрением на ОКС с подъемом ST – 79 больных. Все пациенты госпитализированы в стационары.

В РСЦ переведено 32 пациентов с ОКС, из них 4 пациента из ПСО.

По линии санавиации проведено 32 выезда.

Всего проведено 40 случаев тромболитической терапии при ОКС, из них 17 в кожуунах: Дзун-Хемчикский кожуун – 2, Каа-Хемская ЦКБ – 2, Чаа-Хольская ЦКБ – 1, Тандинская ЦКБ – 1, Тоджинская ЦКБ – 4, Овюрская ЦКБ – 2, Сут-Хольская ЦКБ – 1, Пий-Хемская ЦКБ – 1, Чеди-Хольская ЦКБ – 1, Улуг-Хемская ЦКБ – 1, Бай-Тайгинская ЦКБ – 1, РСЦ – 3, СМП г. Кызыла – 20.

## Анализ летальности

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность	4,6	6,7	3,0	8,6%
Село	9 (30,0%)	20 (47,6%)	10 (58,8%)	14 (38,8%)
Город	21(70,0%)	21(50,0%)	7(41,2%)	22 (61,1%)
Иногородние	-	1 (2,4%)	-	-
Всего (чел.)	30	42	17	36
Послеоперационная летальность	3,9%	4,2%	2,6%	5,7% (12)

В 2020 году отмечается увеличение летальности на 5,6 процента, за счет увеличения удельного веса сельского населения. Это обусловлено тем, что все больные с ОКС из ЦКБ и ММЦ переводятся в КО № 1 РСЦ. В нозологических формах за счет ОКС.

Так же отмечается увеличение послеоперационной летальности на 3,1 процента, обусловлено поздней обращаемостью больных, не распознаванием первых признаков ОКС.

В 2020 году отмечается увеличение количества умерших пациентов из Кызылской ЦКБ. В Улуг-Хемской ММЦ уменьшилось количество умерших больных. Работа РСЦ с районными ЦКБ И ММЦ временно не проводилась в период с мая по июль, из-за пандемии Covid19. Больные с ОКС лечились на местах в ЦКБ и ММЦ.

Из 36 умерших по линии санавиации доставлено 5 пациентов:

Барум-Хемчикский район – 1 пациентка 66 лет с диагнозом: ИБС. Первичный острый с подъемом боковой инфаркт миокарда. Умерла через 4 дня после госпитализации. Вторая пациентка – 69 лет, с диагнозом: ИБС. Повторный острый с пСТ нижний инфаркт миокарда. Умерла через 2 дня.

Каа-Хемский кожуун – 1 пациент 55 лет с диагнозом: ИБС. Повторный острый с подъемом ST с Q зубцом циркулярный инфаркт миокарда. ПИКС. Умер через 6 часов после госпитализации.

Овюрский кожуун – 1 пациент 63 г. с диагнозом: ИБС. Острый первичный передний распространённый с подъемом ST, с Q з. инфаркт миокарда. Умер через 12 дней.

Дзун-Хемчикский район – 1 пациентка 54 лет, с диагнозом: ИБС. Первичный острый с пST передний распространённый инфаркт миокарда. Умерла через 3 дня.

Из 36 умерших:

с повторным инфарктом миокарда – 8 больных;

от первичного инфаркта миокарда – 18 больных;

от других заболеваний: 10 – ИБС, ПИКС, геморрагический инсульт; ИБС, ПИКС, пиелонефрит, обострение, уросепсис, септический шок, расслоение аорты, ТЭЛА.

Обращает на себя внимание возраст умерших пациентов. Старше 70 лет – 58,3 процента, в 2019 г. – 41,2 процента. Старше 80 лет – 25 процентов, а в 2019 г. – 29,4 процента. При распределении по возрасту превалирует лица старше 70 лет как в 2019

году, так и в 2020. Отмечается количество умерших больных старше 80 лет до 25 процентов.

За 2020 год отмечается увеличение удельного веса досуточной летальности в 2 раза в сравнении с 2019 г. 35,3 процента. Досуточная летальность от инфаркта миокарда составила 27,7 процента (2019 г. – 33,3 процента). Это связано с тем, что все больные с ОКС госпитализируются в КО № 1 РСЦ, также обусловлено тяжестью состояния при поступлении больных и поздней обращаемостью, плохим диспансерным наблюдением больных на амбулаторном этапе.

### Причины больничной летальности

В 2020 году отмечается увеличение летальности на 5,6 процента. Это обусловлено поломкой единственного в Республике ангиографа на период с апреля по июль (в течение 4 месяцев), поздняя обращаемость больных (не распознавание первых признаков острого коронарного синдрома, далее ОКС), плохое диспансерное наблюдение за хроническими больными, состоящими на диспансерном учете, низкая приверженность в лечении самих больных, дефицит кадров (кардиологов) амбулаторного звена.

Кроме того, в текущих условиях роль в предоставлении медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются сложности, которые создает распространение новой коронавирусной инфекции. В связи с этим с апрель-мая 2020 года временно была нарушена маршрутизация больных с острым коронарным синдромом, была прекращена плановая госпитализация и предоставление амбулаторной помощи, возросли случаи поздней обращаемости пациентов по причине боязни пациентов быть инфицированными, повышенная нагрузка на медицинский персонал (по причине заболеваемости самого медицинского персонала кадровый дефицит).

#### Принятые меры:

1. Возобновилась работа первичного-амбулаторного звена, диспансерное наблюдение за больными, состоящими на учете.

2. Маршрутизация больных с ОКС проводится по приказу, без изменений (все больные с ОКС направляются в региональный сосудистый центр кардиологическое отделение № 1 по схеме, по линии санавиации, СМП).

3. Был сделан ремонт ангиографа, проводятся КАГ с ЧТКА со стентированием всем больным с ОКС.

4. С целью профилактики повторных острых сосудистых событий – всем больным перенесшим ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования и после радиочастотной аблации – в течение года начали выписывать препараты по приказу 1Н.

#### Рекомендации по дальнейшему снижению летальности от ОИМ:

1. Приобретение дополнительного ангиографа.

2. Всем больным перенесшим ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования и после радиочастотной аблации – в течение года обеспечить бесплатными лекарственными препаратами по приказу 1Н.

3. Первичному звену проведение санитарно-просветительной работы (лекции, акции, школы здоровья, беседы с пациентами и их родственниками) с населением

прикрепленного участка: для повышения приверженности к лечению, распознавания первых признаков ОКС.

4. При наличии пациентов с ИБС направлять на плановую коронарографию в КО № 1 РСЦ согласно приказу.

5. Динамическое наблюдение за хроническими больными с ССЗ в поликлиниках, состоящими на Д учете.

6. Улучшить приверженность между стационаром и поликлиниками.

7. СМП при выявлении больных с подозрением на ОКС при возможности максимально быстро оказать первую доврачебную помощь и уменьшить время доставки больного в специализированное медицинское учреждение (РСЦ КО № 1).

8. Продолжить проведение еженедельных ВКС со всеми районными больницами, поликлиниками, СМП.

#### Санпросвет работа

Повышение квалификации врачей, обучение на сертификационных циклах по специальности «Кардиология», по системе НМО все врачи отделения зарегистрированы, набираются баллы (50 баллов на 1 год). Участие в конференциях – из-за пандемии коронавирусной инфекции посетить конференции не удалось, участвовали дистанционно – «Съезд аритмологов», «Съезд кардиологов 2020 г.», «Вопросы неотложной кардиологии».

Мероприятия по совершенствованию организации лечебно-диагностической и профилактической помощи:

1. Сотрудничество с НИИ и т.д. – с ФЦ ССХ г. Красноярск, НМИЦ им. Мешалкина, НИИ Кардиологии Томского НМИЦ – отбор больных на ВМП.

2. Проведена первая «Общество кардиологов» в 2020 г. для кардиологов и терапевтов Республики Тыва.

3. Школа «ОКС» – 867 чел.

4. Экстренных выездов по линии санавиации – 32.

5. Внедрения – планируется стрессЭХОКГ.

6. Постоянное внедрение по системе менеджмента качества ISO 9001.

#### Санитарно-просветительная работа

1. Видеоконференции по острым формам БСК – 111 (еженедельно, 3 раза в неделю, с 8 мая по 27 июля не проводилось из-за covid19).

2. Месячников в этом году не было из-за карантинных мероприятий по поводу covid19. По ВКС в дистанционном режиме регулярно проводится санпросвет работа ведения больных БСК на всех этапах оказания медицинской помощи.

3. Прочитано лекций в организациях: 16 лекций среди медработников ЛПУ и городских поликлиник в очном и дистанционном формате.

4. Выступление в средствах массовой информации (радио – 1: на тему: «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», печать – 1: в газете «Шын» статья на тему: «Статины, профилактика»).

5. Проведены акции: в сентябре проведена акция ко Всемирному дню сердца.

Выводы:

План койко-дней по ОМС выполнен на 99,9 процента, в 2019 г. 90,4 процета. Выполнение плана по койко-дням увеличилась по сравнению с прошлым годом на 9,5 процента.

Предложения:

1. Дальнейшее внедрение в отделение системы менеджмента качества (СМК), получение сертификата соответствия Росздравнадзора.

2. Продолжить работу по повышению квалификации и самообразованию медицинского персонала.

3. Продолжить работу по оснащению и переоснащению медоборудованием в отделении согласно Порядка.

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля не проводятся. Плановая кардиохирургическая помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях (шунтирование, клапанные операции, вмешательства на магистральных сосудах) в медицинских организациях республики Тыва не оказывается. Пациенты с показаниями к кардиохирургическим вмешательствам направляются в плановом порядке в другие регионы Российской Федерации.

#### ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикского ММЦ»

В сравнении за 2018, 2019, 2020 гг.

В кардиологическом отделении ПСО развернуто 11 коек из них 3 коек – палаты реанимации и интенсивной терапии.

Кадры отделения:

Врачи: 6 человек.

Заведующая отделением ПСО, врач-невролог, стаж работы 34 года, имеет высшую категорию.

Врач-кардиолог, стаж работы 3 года, по специальности 3 года

Врач-анестезиолог реаниматолог, стаж 1 год 6 мес.

Врач функциональной диагностики, стаж общий 10 лет, стаж по специальности 7 лет

Врач УЗИ сердца, БЦА, стаж 2 года, по специальности 1 год

Врач УЗИ БЦА, стаж работы 3 года, по специальности 2 года.

Клинический психолог, стаж 5 лет.

#### Деятельность палаты реанимации и интенсивной терапии

В палату реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) поступают больные с острым коронарным синдромом, нарушением ритма и проводимости, осложненным гипертоническим кризом, ХСН высокого функционального класса.

Оснащение ПРИТ:

1. Кардиомонитор «АРМЕД» (1).
2. Кардиомонитор ТРИТОН МПР6-03(1).
3. Кардиомонитор МИТАР-01-«Р-Д»(1).
4. Дефибриллятор Аксион ДКИ-Н-11 (1) .

5. Электрокардиограф-SCHILLER AT-2 plus (1).
6. ИВЛ «Дрегер Savina300» (1).
7. ИВЛ «АвентаМ»(1).
8. Аппарат ультразвуковой диагностики Mindray M7.
9. Аспиратор вакуумный (1) .
10. Ручной дыхательный аппарат (1).
11. Глюкометр Accu Chek (1).
12. Комплект ларингоскопов (1).
13. Дозатор шприцевой для в/в вливаний (3).
14. Медикаменты для оказания экстренной и плановой терапии

Основные показатели ПРИТ:

фактически к/д в ПИТ– 62 койко/дней;

среднее пребывание в ПИТ– 2,21.

В структуре заболеваний ПРИТ: 28 чел.:

на 1 месте – инфаркт миокарда (первичный, повторный) – 9 чел. (32,14 процента);

на 2 месте – нестабильная стенокардия, ТЭЛА – 7 чел. (25 процентов);

на 3 месте – ИБС – 7 чел. (25 процентов);

на 4 месте – нарушения ритма сердца – 3 чел. (10,72 процента);

на 5 месте – гипертонические кризы – 2 чел. (7,14 процента).

#### Показатели ПРИТ

Нозологическая форма	2018 г.			2019 г.			2020 г.		
	абс.	к/д	ср.к/д	абс.	к/д	ср. к/д	абс.	к/д	ср.к/д
Всего	35	97	2,8	32	52	1,6	27	62	2,21
в том числе:									
острый, повторный инфаркт миокарда	12	43	3,58	9	18	2	9	16	1,77
нестабильная стенокардия, ТЭЛА	7	8	1,1	10	15	1,5	6	21	3,00
ИБС	4	15	3,8	5	5	1	7	13	1,86
гипертонические кризы	5	11	2,2	1	1	1	2	2	1,00
нарушение ритма	6	19	3,2	7	13	1,9	3	10	3,33

Деятельность отделения за 2020 год:

Всего госпитализировано – 192 чел., из них горожане – 102 чел. (53,1 процента), сельские жители – 77 чел. (40,1 процента). Иногородные – 13 (6,8 процента), из них Бай-Тайгинского кожууна – 8, Дзун-Хемчикского кожууна – 1, Сут-Хольского – 1, Овюрского кожууна – 2, Кызылский кожуун – 1.

Трудоспособного возраста пациентов: всего – 61, из них мужчин – 38 чел., женщин – 35 чел. Пенсионеров – 72 чел.

Пациентов с группой инвалидности всего: 55 чел., из них 1 группа – 4 чел., 2 группа – 21 чел., 3 группа – 30 чел.

Неработающих – 13 чел., работающих – 52 чел.

Госпитализировано:

по направлению участковых терапевтов, кардиолога – 61 (31,8 процента);  
самообращение – 54 (28,1 процента);  
по СМП – 75 (39 процентов);  
из других отделений – 2 (1,04 процента).

Как видно за отчетный период большинство больных госпитализируются по скорой медицинской помощи 39 процентов.

Работа с фондом ОМС за 2020 г. – 192 чел.

План койко-дней – 2800 (100 процентов), по ОМС выполнен – 1908 на 68,96 процента.

#### Показатели качества лечения

	Абс. число	%
Здоровые	-	-
Выздоровление	-	-
Улучшение	191	99,48
Без перемен	-	-
Умерло	1	0,52

За 2020 год 99,48 процента больных выписано с улучшением. Больничная летальность в отчетном периоде составила 0,52 процента. Ведущей патологией отделения является ишемическая болезнь сердца – 99 чел. 51,56 процента.

#### Динамические показатели ишемической болезни сердца

	2018 г.						2019 г.						2020 г.					
	аб с.	к/д	город	село	м	ж	аб с.	к/д	город	село	м	ж	аб с.	к/д	город	село	м	ж
ИБС	96	903	46	55	45	57	99	797	52	47	51	48	99	963	49	50	44	55
из них: стенокардия	68	761	28	40	26	42	80	764	41	39	38	42	84	869	43	41	35	49
из нее: нестабильная стенокардия, ТЭЛА	14	92	8	6	7	7	10	15	6	4	5	5	6	71	3	3	2	4
ОИМ (острый + повторн.)	14	57	7	7	9	5	9	18	5	4	8	1	9	23	3	6	7	2
- острый инфаркт миокарда	13	50	8	5	8	5	8	17	5	3	7	1	7	21	1	6	2	4
- повторн. инфаркт миокарда	1	7	-	1	1	-	1	1	0	1	1	0	2	2	2	0	2	0





### Анализ летальности

В 2020 году умер 1 чел., больничная летальность составила 0,52 процента, летальность среди трудоспособного возраста составляет 0 процентов:

городские жители (г. Ак-Довурак) – 1 чел. (100 процентов);  
сельские жители – 0 чел. (0 процентов).

Непосредственно от БСК в отделении умер 1 чел. (100 процентов) от общего числа умерших.

### Процент вскрытий

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Кардиологические койки ПСО	100	75	100	100	100

Причины больничной летальности:

социально-экономические факторы;  
плохое динамическое наблюдение хронических больных с ССЗ в поликлиниках, особенно больных пожилого возраста;  
низкая приверженность больных к лечению;

### Расхождение патанатомического и клинического диагнозов

	Умерло	Вскрыто	Расхождение ДЗ	% к общ числу	% к вскрытия
2016 г.	2	2	1	50	100
2017 г.	4	3	1	75	75
2018 г.	5	5	2	40	100
2019 г.	4	4	0	0	100
2020 г.	1	1	0	0	100

## Сравнительные показатели досуточной летальности 2018, 2019, 2020 годов

Нозология	2018 г.				2019 г.				2020 г.			
	за сутки	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	3 сут.	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	3 сут.
ОИМ	-	-	1	-	-	-	-	1	-	--	-	-
Повторный ИМ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
ХИБС	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-
ТЭЛА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Заб.легких	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Всего	-	1	1	-	-	1	1	2	1	-	-	-

## Сроки наступления смерти от момента госпитализации в 2020 года

Нозология	Досуточная летальность				2 сут.	3 сут.	до 7 сут.
	за сутки	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.			
ОИМ	-	-	-	-	-	-	-
Повт. ИМ	-	1	-	-	-	-	-
ХИБС	-	-	-	-	-	-	-
ТЭЛА	-	-	-	-	-	-	-
Всего	-	1	-	-	-	-	-

## Список умерших в 2020 г. в ПСО

ФИО	Дата поступления – смерти	Адрес	Посмертный диагноз
1. Васильев Владимир Ювенальевич, 29.07.1953 г.р.	17.07.2020 г., 13.10 час. – 17.07.2020 г., 17.10 час.	г.Ак-Довурак, ул.Юбилейная. д. 15, кв.58	Хроническая ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (от 2019 г.). Хроническая сердечная недостаточность III. ФК IV. Двусторонняя вирусная пневмония. С-г легких? Осложнение: Двусторонний гидроторакс. Асцит. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. ОДН III. ОПН. Соп: Гипертоническая болезнь III ст. ГЛЖ. Риск IV (очень высокий). Кардиальный цирроз печени, класс B по Чайльда-Пью. Декомпенсация. ПКН II

**Выводы:**

1. Отмечается выполнение плана ОМС по к/д в 2020 г. – 68,96 процента, 2019 г. – 67,6 процента, в 2018 г. – 90,5 процента, 2017 г. – 90,5 процента, 2016 г. – 85,1 процента.
2. План случаев на 2020 г. – 211, выполнено – 192 (90,1 процента).
3. План койко-дней – 14, ср.к/д за 2020 г. – 11,35 к/д.
4. Отмечается улучшение взаимодействия с ЦКБ в связи: с внедрением дистанционного консультирования ЭКГ в РСЦ.
5. Направлены на коронароангиографию (плановую, экстренную) 10 больных, из них 1 ОИМ пролечена в ПСО из-за полома ангиографа.
6. Расхождение клинических и паталого-анатомических диагнозов при вскрытии в 2020 г. нет.

**Предложения:**

1. Дооснащение необходимым оборудованием.

Стресс ЭХОКГ не проводится. Есть возможность проведения в условиях стационара в кардиологическом отделении № 1 и № 2 Ресбольницы № 1, необходимо обучение врачей функциональной диагностики и приобретение расходных материалов.

Из нагрузочных тестов проводится велоэргометрия, были приобретены в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранения». Находятся в кардиологическом отделении № 1 и № 2.

Пациентам кардиологического профиля проводят следующие лабораторные исследования (лабораторные исследования проводятся в лаборатории больницы): общеклинические анализы крови, исследования мочи, исследования системы гемостаза, биохимические исследования крови, ИФА исследования, ПЦР диагностика инфекционных заболеваний.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН определяется.

## Внутрибольничная информационная система

В больнице имеется система РМИАС, посредством чего проводятся открытие случая госпитализации, направления на анализы, инструментальные обследования, а также результаты всех обследований, проведенных в больнице. Но пока отсутствует компьютерная история болезни стационарного больного. Имеется компьютерная амбулаторная карта в поликлинике при Ресбольнице № 1.

При госпитализации или обращения в поликлинику информация о диагнозе, периоде стационарного лечения, куда и где обращался и лечился с каким диагнозом уходит в РМИАС 17.

При поступлении больных с признаками ОКС, ОНМК еженедельно на ВКС амбулаторные карты, догоспитальный этап обсуждается с участковыми терапевтами, СМП. Информация о выписанных пациентах в амбулаторную сеть по местам жительства передается посредством телефонограмм также в каждое медицинское учреждение, по месту территориального прикрепления выписанных больных еженедельно отправляются на электронную почту выписку.

Организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона 2 уровня по профилю «кардиология» проводится на постоянной основе. Ресбольница № 1 взаимодействует с федеральными НМИЦ по профилю «кардиология». В Федеральном и региональном регистрах ОКС учреждение не участвует.

### 1.5.2. Ведение в Республике Тыва баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Приказом Минздрава Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИАС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном учете (Региональный регистр ССЗ).

Приказом Минздрава Республики Тыва от 28 мая 2021 г. № 667/1пр/20 «О мониторинге количества лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы в медицинских организациях Республики Тыва» были уточнены количество пациентов, находящихся на диспансерном учете в каждой медицинской организации.

Приказом Минздрава Республики Тыва от 1 июня 2020 г. № 683пр/20 «О мониторинге лекарственных средств по реализации мероприятия «Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» на 2020-2022 годы» осуществляется

мониторинг выписки лекарственных препаратов пациентам, выписанным из регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения центральными кожно-больницами, межмуниципальными медицинскими центрами, городской поликлиникой г.Кызыла, республиканской консультативно-диагностической поликлиникой Ресбольницы № 1. Проектным офисом Минздрава Республики Тыва данные ежемесячного мониторинга вносятся в автоматизированный портал АСММС Минздрава России и в ГИИС «Электронный бюджет» по отчету о достижении результатов соглашения по приложению «4».

### 1.5.3. Реализация в Республике Тыва специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике нет. Данные программы включены в план мероприятий.

С целью повышения информированности населения о факторах риска и признаках ССЗ за период с 2018 г. по 2020 г. в местных печатных периодических изданиях опубликовано 23 профилактических материала о здоровом образе жизни, о питании в период самоизоляции, профилактике ССЗ, профилактике употребления алкоголя и курения, а также диспансеризации определенных групп взрослого населения. В сети «Интернет» размещены материалы в количестве 226, направленные на профилактику ССЗ. Организовано 34 выпуска сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24», а также 23 радиосюжета по вопросам правильного питания, здорового образа жизни, профилактики алкоголизма, профилактики табакокурения, о дне здоровья, о поддержании иммунитета зимой. Организован показ 36 рекламных роликов на электронных экранах, расположенных в г. Кызыл на темы: ЗОЖ, инсульт, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения. Распространены всего 33400 экземпляра профилактических материалов (буклеты, памятки, плакаты) по профилактике ССЗ.

Для увеличения охвата, повышения доступности и качества медицинской профилактической помощи населению в школах здоровья республики за период с 2018 г. по 2020 г. всего обучено 6788 человек, из них: школа здорового образа жизни – 1145, школа для пациентов с артериальной гипертензией – 1325, школа инсульта – 985, прочие школы (школы питания, лишнего веса, отказа от курения) – 3333.

В целях санитарно-просветительской работы и предупреждения возникновения факторов риска за период с 2018 г. по 2020 г. проведены лекции для населения (в том числе для общеобразовательных учреждений, трудовых коллективов) в количестве 495 с охватом 8862 человек. Проведены семинары-обучения для населения в количестве 55 семинаров, с охватом 1665 человек.

Социологические исследования проводились в целях изучения отношения населения республики к курению, употреблению алкоголя и активному образу жизни в общеобразовательных учреждениях, в ЦКБ и ММЦ, трудовых коллективах, опрошено 26796 человек.

В РСЦ 3 раза в неделю, еженедельно проводятся видеоконференции с городскими поликлиниками, СМП, со всеми центральными кожноуными больницами с целью мониторинга больных высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении, контроля за льготным лекарственным обеспечением. Проводятся месячники в ЛПУ, где были прочитаны лекции по острым формам БСК, с проверкой уровня знаний медицинских работников, с выездом в ФАПы с анализом ведения больных на уровне ФАП, проверка ведения больных БСК на всех этапах оказания медицинской помощи. Читаются лекции в организациях, выступления по СМИ, в газетах печатаются статьи, проводятся акции.

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

Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся. Учреждение к ВЦМК «Защита» подключено. На базе учреждения организован КДЦ (консультативно-диагностический центр), оказывающий консультативную помощь районным ЛПУ. Бригады СМП звонят непосредственно в кардиологическое отделение № 1 РСЦ. Кабинетом дистанционного ЭКГ консультирования за 12 месяцев 2020 г. принято 8446 ЭКГ (2019 г. – 14193), из них с подозрением на ОКС с подъемом ST – 79 больных. Все пациенты госпитализированы в стационары.

РСЦ проведено телемедицинских консультаций с федеральными центрами в 2019 г. 84, в 2020 г. – 107.

Профильные курирующие НМИЦ: по сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ им. Е.Н.Мешалкина, по кардиологии НМИЦ Кардиологии г. Москва. Курирующими НМИЦ регулярно проводится контроль за осуществлением телемедицинских консультаций. Также проводятся еженедельные виртуальные обходы пациентов, находящихся в тяжелом состоянии. В медицинских организациях Республики Тыва функционирует 23 автоматизированных рабочих места (АРМ) для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ.

НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина в 2019 г. проведено 4 035 консультаций с применением телемедицинских технологий (плановых – 25 процентов, неотложных – 21,5 процента и экстренных – 53,4 процента). Из общего числа консультаций проведено консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий – 1285, по результатам 807 консультаций проведена госпитализация пациентов или перевод в другое медицинское учреждение. 688 консилиумов проведены в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи. Проведено консультаций пациентов 10 (все плановые), по результатам 3 консультаций (49 процентов) проведена госпитализация пациентов (все консультации неотложные). В режиме реального времени проведено 2 консультации (все плановые). В 2019 г. в сравнении с 2018 г. количество телемедицинских консультаций увеличилось на 114%. В рамках функций НМИЦ проведено дистанционных консультаций с использованием телемедицинских технологий через систему ВЦМК «Защита» между ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е. Н. Мешалкина» Минздрава России и медицинскими организациями Республики Тыва в 2018 г. – 0

консультаций, в 2019 г. – 48, из них неотложных – 30 (65,5 процента), экстренных – 4 (8,3 процента) и плановых 14 (29,2 процента). Количество пациентов, которым проведены консультации с применением телемедицинских технологий – 32, по результатам консультирования госпитализированы 7 пациентов.

Профиль	2019 год	2020 год	Всего
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России			
Кардиология	2		2
Сердечно-сосудистая хирургия	1	6	7
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»			
Сердечно-сосудистая хирургия		1	1
Тюменский кардиологический НЦ Фил. ФГБУ ТНИМЦ РАН			
Кардиология		3	3
ФГБНУ «РНИЦ им. Б.В. Петровского»			
Сердечно-сосудистая хирургия	1		1
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ»			
Сердечно-сосудистая хирургия		2	2
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»			
Кардиология	30	22	52
Неврология	4		4
Сердечно-сосудистая хирургия	8	57	65
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»			
Кардиология	11	4	15
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»			
Кардиология	7		7
Сердечно-сосудистая хирургия	2		2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»			
Кардиология	2		2
Сердечно-сосудистая хирургия	1		1
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»			
Кардиология	11	1	12
Неврология	4	5	9
Сердечно-сосудистая хирургия		6	6

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

Министерством здравоохранения Республики Тыва в целях обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в I квартале 2020 г. были проведены конкурсные торги на закупку лекарственных препаратов. Поставка лекарственных препаратов были осуществлены в соответствии с контрактами в срок до 30 апреля 2020 г. Выписка рецептов на лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике началось с 12 мая 2020 г. С 27 марта по 3 июля 2020 г. на территории нашей страны были карантинные условия по пандемии новой коронавирусной инфекции.



Минздравом Республики Тыва были изданы нормативно-правовые акты, регулирующие организацию обеспечения медицинскими организациями пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящимся на диспансерном учете во исполнение приказа Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в ГБУЗ РТ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИАС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном учете (Региональный регистр ССЗ). По состоянию на 23 декабря 2020 г. всего пациентов в региональном регистре ССЗ составляет 5273 человек.

Актуализацией данных регионального регистра ССЗ осуществляется по данному приказу региональный сосудистый центр Ресбольницы № 1. Региональным сосудистым центром в еженедельном режиме проводится работа с каждой медицинской организацией республики (центральные кожуунные больницы, межмуниципальные медицинские центры) по уточнению лиц, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также по перенесшим на сердце пациентам указанные операции. Поэтому региональный регистр ССЗ обновляется ежедневно в режиме онлайн.

Во исполнение приказа Минздрава Республики Тыва от 30 октября 2020 г. № 1306/1пр/20 «О проведении еженедельного видеоселекторного совещания о реализации мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» с главными врачами медицинских организаций» первым заместителем министра здравоохранения Республики Тыва, проектным офисом Минздрава Республики Тыва, главными внештатными специалистами по кардиологии и по неврологии по четвергам в 9.00 час. проводится видеоселекторное совещание с рассмотрением докладов главных врачей медицинских организаций республики о выписке рецептов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В период карантина по пандемии новой коронавирусной инфекции с марта по июль 2020 года пациенты регионального регистра ССЗ обслуживались в рамках приказа Минздрава Республики Тыва от 10 апреля 2020 г. №373пр/20 «О проведении ежедневного патронажа и мониторинга больных, страдающих хроническими заболеваниями в Республике Тыва».

Приказом Минздрава Республики Тыва от 1 июня 2020 г. № 683пр/20 «О мониторинге лекарственных средств по реализации мероприятия «Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» на 2020-2022 годы» главными внештатными специалистами Минздрава Республики Тыва осуществляется ежемесячная аналитическая работа о работе медицинских организаций республики по обеспечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях.

На автоматизированном портале АСММС Минздрава России с мая 2020 года начался мониторинг лекарственных средств по федеральному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». По данному приказу Минздрава Республики Тыва за внесение данных в «Мониторинг лекарств» на портал АСММС Минздрава России осуществляет проектный офис Минздрава Республики Тыва.

По данным мониторинга АСММС по состоянию на 23 декабря 2020 г. количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет 8358 штук. Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет на сумму 9 137 730,60 тыс. рублей. Всего пациентов в региональном регистре ССЗ – 5273 человек. С целью увеличения приверженности стационар-поликлиника, все больные при выписке передаются участковым терапевтам, кардиологам и неврологам по месту жительства пациентов, а также информируются о данном приказе № 1н.

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

Региональные приказы, порядки маршрутизации и оказания экстренной и плановой помощи в регионе, наличие рабочих групп по БСК, комиссий, плана работы:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

постановление Президиума Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 322 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» – приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 10 августа 2013 г. № 361 «Об организации сосудистого центра»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 28 ноября 2013 г. № 881 «Об утверждении Алгоритмов и Методических рекомендаций»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 декабря 2018 г. № 1455 «О маршрутизации больных с ОНМК»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 29 декабря 2018 г. № 1581 «О маршрутизации больных с ОКС»;

приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1» от 21 августа 2013 г. № 256 «Об организации сосудистого центра»;

приказ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1» от 27 ноября 2013 г. № 384 «О создании отделений».

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 29 января 2021 г. № 83 пр/21 «О создании рабочей группы по реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» в 2021 г.».

Выводы:

В структуре смертности населения Республики Тыва от болезней системы кровообращения основной вклад приходится на смертность от ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная, то есть отмечается повышение данного показателя в 2020 г., ранее отмечалось снижение из года в год. На втором месте – смертность от ЦВБ. Отмечается снижение смертности и от ЦВБ за период с 2014 по 2020 годы.

В структуре заболеваемости БСК основной вклад приходится на гипертоническую болезнь. Динамика заболеваемости от ГБ отрицательная, то есть с каждым годом количество лиц с ГБ увеличивается.

В регионе имеются только две медицинские организации, которые оказывают квалифицированную медицинскую помощь больным с острыми формами БСК – РСЦ и ПСО, оснащение которых в настоящее время не соответствует требованиям, установленным приказами Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918 и 928. Необходимо дооснащение РСЦ и оснащение ПСО.

Недостаточно поставлена работа по информированию населения о первых признаках инфаркта миокарда и инсульта, в связи с чем, в регионе количество лиц, поступающих в первые часы не достигает индикативного показателя. Поэтому необходимо усилить профилактическую работу с населением.

В Республике Тыва нет специализированных программ для больных высокого риска, вторичной профилактики. Необходимо открыть кабинет антикоагулянтной терапии, как в других регионах. 20 процентов больных, перенесших ишемический инсульт, это лица с нарушениями ритма сердца. Они должны регулярно получать антикоагулянтную терапию, чаще всего варфарин под контролем МНО. Анализ на МНО должны сдавать ежемесячно.

#### Систематическое повышение квалификации специалистов, работающих с пациентами с БСК

Режим работы РСЦ не в полной мере соответствует приказу Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: не обеспечено круглосуточное дежурство специалистов РХМДЛ в отделении.

Укомплектованность кадрами РСЦ и кардиологического отделения № 2, поликлиник (РКДП, городская поликлиника) не соответствует приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В штате ПРИТ отсутствуют врачи-анестезиологи-реаниматологи, имеется кадровый дефицит врачей-кардиологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, по ультразвуковому исследованию, по функциональной диагностике.

В регионе имеется только одна ангиографическая установка. В случае выхода ее из строя население республики окажется без возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, т.к. альтернатива отсутствует, экстренная транспортировка в стационары других субъектов Сибирского федерального округа крайне затруднительна.

Увеличить количество догоспитальной тромболитической терапии (большинство случаев ТЛТ проводятся в районных стационарах) персоналом «Скорой помощи».

В ПРИТ РСЦ и в кардиологическом отделении для лечения больных с ИМ не обеспечена возможность круглосуточного проведения эхокардиографического исследования.

В ЧКВ-центре на базе медицинской организации 3 уровня фактически не оказывается плановая высокотехнологичная медицинская помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях – стентирование коронарных артерий.

В республиканской медицинской организации 3 уровня отсутствует электронная история болезни как часть внутрибольничной и региональной медицинской информационной системы.

В республиканской медицинской организации 3 уровня для оказания помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях используется устаревшее и изношенное оборудование.

На амбулаторном этапе фактически не проводится нагрузочное тестирование пациентов – для определения дальнейшей тактики лечения и ведения пациентов.

Начата работа по актуализации регионального порядка маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, также начата разработка порядка маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Рекомендации:

1. Рассмотреть возможность обеспечения круглосуточных дежурств специалистов по РХМДЛ в РСЦ.

2. Проанализировать причины задержек проведения экстренных ЧКВ в вечернее время и выходные дни и устранить их.

3. Рассмотреть возможность закупки второй ангиографической установки в РСЦ. Для обеспечения ее загрузки начать проводить плановое эндоваскулярное лечение пациентов со стабильной ИБС.

4. Принять меры к замене изношенного и устаревшего диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на новое.

5. Обеспечить соответствие штатной структуры РСЦ нормативным требованиям (ввести в штатное расписание дежурных анестезиологов-реаниматологов по ПРИТ, либо обеспечить обучение дежурящих в ПРИТ врачей-кардиологов по специальности «анестезиология-реаниматология» с получением сертификатов, либо прохождением аккредитации в установленном порядке).

6. Обучение врачей, дежурящих в ПРИТ, проведению эхокардиографических исследований.

7. Проводить на регулярной основе обучение врачей амбулаторного звена, ЦКБ, ММЦ санитарно-просветительной работе по первичной и вторичной профилактике больных с высоким риском ССЗ, догоспитальному ведению больных с ОКС, ОНМК, правильному применению статинов у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений – в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

8. Увеличить количество телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава РФ.

9. Обеспечить участие РСЦ в наполнении Федерального регистра по острому коронарному синдрому.

10. Адекватное наблюдение за больными, состоящими на диспансерном учете. По показаниям направлять больных на КАГ в плановом порядке.

11. Актуализировать региональный порядок маршрутизации пациентов с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При разработке региональной программы учтена современная концепция человеческого развития, в которой приоритет отдан человеку и необходимость учитывать состояние демографических процессов, уровня здравоохранения и образования.

В Республике Тыва наблюдается положительная динамика развития человеческого потенциала. Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Тыва в 2000 году составляла 55 лет и на 11,3 года увеличилась к 2017 году – до 66,29 лет при среднероссийском показателе 72,7 лет (84 место среди субъектов РФ). Достижение высоких показателей по продолжительности жизни в республике требует постановки определенных целей и задач.

В целях оценки достижения поставленных задач определены следующие индикативные целевые показатели региональной программы в приложении № 1.

Приложение № 1  
к региональной программе Республики  
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями в Республике Тыва  
на 2021-2024 годы»

**Целевые индикаторы и показатели**  
эффективности реализации региональной программы Республики Тыва  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-20214 годы»

Цель федерального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 299,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для каждого региона РФ разработаны целевые значения показателей федерального проекта.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2020 г.	Период (год), прогнозные показатели			
			2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	324,0	314,0	309,0	304,0	299,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	28,2	27,1	26,0	25,0	24,2
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	65,3	62,8	60,3	57,8	56,0
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	18	15,5	13	10,5	8
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,2	15,2	15,1	15	14
1	2	3	4	5	6	7

6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	55	56,5	57,5	59	60
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,271	0,278	0,283	0,291	0,295
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,3	85,5	88,6	91,8	95
9.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	50	80	85	90	90
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	50	60	70	80
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	0	50	60	70	80
12.	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	0	164,8	160,3	155,8	151,3
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	0	101	97,9	94,8	91,7



## I. Основные цели, задачи и этапы реализации Программы

Основная цель – снижение смертности населения Республики Тыва от болезней системы кровообращения.

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи Программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинские организации в соответствии с Паспортом федерального проекта.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

7. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

Реализация Программы осуществляется в период 2021-2024 годов в один этап.

## II. Система (перечень) программных мероприятий

Программные мероприятия разработаны для достижения целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы», а также с целью эффективного внедрения маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышения качества лечения больных с болезнями системы кровообращения с внедрением клинических протоколов и стандартов лечения.

Основные мероприятия Программы отражены в приложении № 2.

Приложение № 2  
к региональной программе Республики  
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями в Республике Тыва  
на 2021-2024 годы»

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**

основных мероприятий региональной программы Республики Тыва «Борьба с  
сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы»

Наименование раздела	№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	Ожидаемые результаты	
			начало	окончание					количественные	качественные
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Республики Тыва	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о мероприятии	Проведено 8 семинаров	Ежегодно, по 2 семинара	Проведено 8 семинаров	Повышение грамотности специалистов по лечению больных с ССЗ
	2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.03.2021 г.	31.12.2021 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Утверждение плана	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	Только в 2021 году	Утверждение плана	Работа строго по утвержденному плану

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.03. 2021 г.	31.12. 2021 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	Утверждены 4 протокола лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	Только в 2021 году	Разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	Лечение больных с ССЗ по протоколам
	4.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ	Ежегодно		Постоянный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ
	5.	Организация и проведения мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения, не менее 95%	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Ежемесячный отчет о профильной госпитализации	Профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95%	ежегодно	46 отчетов о профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК	Профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ИИ, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Ежемесячный отчет о ТЛТ	Разработка и внедрение плана	ежегодно	46 отчетов о ТЛТ	Обеспечение применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ИИ, достижение показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин
	7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с ГИ	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке плана	Разработка и внедрение плана	ежегодно		Отчет о разработке плана
	8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; долю ЧКВ при ОКСпСТ не менее 50%; интервал	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и внедрении плана	Разработка и внедрение плана	ежегодно		Отчет о разработке и внедрении плана

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		«постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ								
	9.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКС без подъема сегмента ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда	ежегодно		Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда
	10.	Разработка и включение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациен-	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Разработка плана и внедрение	ежегодно		Разработка плана и внедрение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		тов от числа поступивших при ОКС и не менее 55% пациентов от числа поступивших при ОНМК								
	11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии	ежегодно		Отчет о проведении оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар
	12.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	ежегодно		Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов
	13.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	ежегодно		Проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не более 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации	ежегодно		Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации
	15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации	ежегодно		Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка и выполнение мероприятий	ежегодно		Разработка и выполнение мероприятий



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протоколы разбора	Разбор запущенных случаев ССЗ	по мере выявления запущенных случаев		Разбор запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть
	3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение регистра	ежегодно		Внедрение регистра
	4.	Разработка утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности,	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка перечня	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СС	ежегодно		Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта								
	5.	Внедрение региональных и/региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение регистров	ежегодно		Внедрение регистров
	6.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение систем внутреннего контроля качества	ежегодно		Внедрение систем внутреннего контроля качества
	7.	Разработка технологий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализаций и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Разработка технологий	постоянно		Разработка технологий

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, главный внештатный кардиолог	Журнал контроля за кодированием ХСН	Контроль за кодированием ХСН	постоянно		Контроль за кодированием ХСН
	9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка мероприятий	постоянно		Разработка мероприятий
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания медицинской помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка	регулярно		открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.)					информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд			материалов, работа мультидисциплинарных команд
	1.1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска, признаках заболевания, методах первой помощи при БСК, о ЗОЖ	01. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ Республики Тыва Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	84,6% населения	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	еженедельно	До 84,6% населения	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни
	1.1.1.	Размещение баннеров, распространение буклетов, плакатов на тувинском и русском языках, рассчитанных на различные возрастные группы с целью информирования населения о	01. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вре-	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение ак-	ежемесячно	800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вреде таба-	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, оказании первой помощи при БСК, по вопросам прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров				де табакокурения - 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	тивного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни		кокурения - 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни
	1.1.2.	Выступления на радио, телевидении по местным телеканалам на тувинском и русском языках по профилактике ССЗ. Размещение видеороликов, информации в социальных сетях, популярных пабликах («Вконтакте», «Инстаграм», «Фейсбук»), журналах («Тувиночка») и газетах («Тувинская правда», «Шын») по профилактике ССЗ, в том числе проведение прямых эфиров специалистами медицинских организаций. Привлечение известных блогеров, медийных личностей, представи-	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	84,6% граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	ежемесячно	84,6% граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		телей религиозных общин для пропаганды ЗОЖ и информирования населения о возможных рисках развития болезни системы кровообращения								
	1.1.3.	Проведение акций в республиканском масштабе, приуроченных к: Всемирному дню здоровья, Всемирному дню без табачного дыма, Всемирному дню сердца, Всемирному дню борьбы с инсультом. Международному дню отказа от курения	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	84,6% граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества лиц, приверженных ЗОЖ	согласно календаря всемирных дней	84,6% граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества лиц, приверженных ЗОЖ
	1.2.	Мероприятия по выявлению и коррекции факторов риска БСК	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»					
	1.2.1.	Организация и проведение профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация определенных групп взрослого населения) в соответствии с приказом МЗ РФ №124н от 13.03.2019 г., уделяя особое внимание анкетированию, выявлению лиц с факторами риска (наследственная	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	58,5% выявленных факторов риска	Количество лиц с факторами риска взятых на диспансерный учет по месту прикрепления		58,5% выявленных факторов риска	Будет увеличено количество лиц с факторами риска, взятых на диспансерный учет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		<p>предрасположенность к ССЗ, артериальная гипертензия, избыточное потребление соли (более 5 г. в сутки), гиперхолестеринемия, фибрилляция предсердий, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, нарушение питания, ожирение, лица, перенесшие сильный психосоциальный стресс с последующим развитием депрессии, лица старше 50 лет), выявлению лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, нарушение мозгового кровообращения, внезапной смерти и организации взятия их на диспансерный учет с целью коррекции факторов риска</p>								
	1.2.2.	<p>Организация выездов Губернаторского проекта «Маршрута здоровья» в медицинские организации республики с целью проведения профилактических мероприятий (профилакти-</p>	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	52 выезда	Количество лиц, получивших специализированную медицинскую помощь	согласно план графиков выездов	52 выезда	Будет увеличено количество лиц, получивших специализированную медицинскую помощь

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ческих осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения)								
	1.2.3.	Внедрение дистанционных видов работы с пациентами (организация онлайн-консультирования, проведение школ для лиц с артериальной гипертонией, ожирением)	02.2021 г.	31.12.2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	Более 3000 человек	Количество лиц, проконсультировано дистанционно и прошедших обучение в школах	еженедельно	Более 3000 человекбудет проконсультировано по онлайн-связи	Повышена доступность консультаций специалистами пациентами с БСК
	1.2.4.	Проведение семинаров для работников кабинетов и отделений медицинской профилактики медицинских организаций по вопросам организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе в условиях новой коронавирусной инфекции, в том числе с использованием выездных форм работы	02.2021 г.	31.12.2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	30% сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	Количество медицинских работников участвующих в мероприятиях	ежеквартально	30% сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	Повышение грамотности сотрудников, участвуют в оказании медицинской помощи по БСК
	1.2.5.	Осуществление контроля за качеством организации и осуществления профилактической медицинской помощи населению путем проведения проверок на рабочих местах	02.2021 г.	31.12.2021 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	13 выездов с проверками	Улучшение качества оказания медицинской помощи	ежеквартально	Проведено 13 выездов с проверками	Улучшение качества оказания медицинской помощи



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2.	Улучшение выявления и лечения СД и АГ, нарушений ритма сердца (ФП)	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выявленных новых случаях	Выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП	ежегодно		Выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП. И ранее начало соответствующей терапии
	3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ОИМ, НМК, внезапной смерти	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенной работе	Ведение работы с лицами с наследственной предрасположенностью	ежегодно		Предупреждение развития повторных инсультов и инфарктов путем активной работы с лицами с наследственной предрасположенностью
	4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации кожуунов Республики Тыва (по согласованию)	Издание местных Приказов	Издание местных Приказов	по мере необходимости		Предупреждение злоупотребления алкоголем части населения
	5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенном информировании	Проведение информирования населения	ежегодно		Повышение информированности населения, своевременное поступление в МО больных с признаками ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, местные администрации (по согласованию), Роспотребнадзор по Республике Тыва (по согласованию)	Издание местных приказов	Издание местных приказов	ежегодно		Предупреждение гиперхолестеринемии, как фактора риска развития инсульта и инфаркта
	7.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Распространение среди населения ЗОЖ	ежегодно		Увеличение количества лиц, занимающихся ЗОЖ
	8.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, телевидение, радио					Увеличение количества лиц, имеющих позитивный к жизни настрой
	9.	Анализ эффективности реализованных мер по	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения	Протокол о проведении анализа	Проведение анализа	ежегодно		Анализ о проведенных мерах с

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		снижению распространности ФР и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра			ния Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва					заключением об эффективности реализации тех или иных мер
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	1.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Тыва с ориентиром на выявление и коррекцию основных ФР развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ	в течение 2021 года		Разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ
	2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к ССЗ (с использованием клинико-генеалогического и синдромологического методов), лица, перенесшие сильный эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица с избыточной	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Проведение анкетирования с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью	Разработка анкет	в течение 2022 года		Проведение анкетирования с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		массой тела, с сахарным диабетом, с повышенным уровнем холестерина, с ФП, а также лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении медосмотров								
	3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	ежегодно		Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров
	4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ: - создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ; - размещение плакатов о ФР ССЗ;	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении мероприятий	Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	ежегодно		Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		- выступление на радио, местном телевидении; - разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медработников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры								
	5.	Информирование по СМИ и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении информирования	Увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию	ежегодно		Увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию и распределение их по группам здоровья
	6.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении мероприятий, с определением охвата	Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	ежегодно		Увеличение количества лиц, нацеленных на ведение ЗОЖ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.								
	7.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении мероприятия	Уменьшение количества лиц, бросивших курить	ежегодно		Уменьшение количества лиц, бросивших курить
	8.	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Тыва в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медколледжа	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении просветительской работы	Повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК	ежегодно		Повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК
	9.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения к своему здоровью	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, Минтруд Республики Тыва, религиозные общества (по согласованию)	Отчет о проведении мероприятия	Увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ	ежегодно		Увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	10.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, ГБ и тд. Регулярное ведение школ здоровья, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и внедрении программ	Увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК	ежегодно		Увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК
	11.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризация населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных	Повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения	ежегодно		Повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения
	12.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выде-	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Улучшение качества ведения работы с прикрепленным участком	ежегодно		Улучшение качества ведения работы с прикрепленным населением

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ления категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации								
	13.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с ФР ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с ФР ССЗ	Улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР	ежегодно		Улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР
	14.	Расширение в поликлиниках ММЦ и города Кызыла и КДЦ практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Количество выявленных лиц с ИБС по результатам визуализирующих нагрузочных проб	Выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства больных с ИБС	ежегодно		Выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства больных с ИБС



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства								
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	1.	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протокол разборов на РЭК особо запущенных случаев	Уменьшение количества запущенных случаев БСК	ежегодно		Уменьшение количества запущенных случаев БСК
	2.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после ОИМ и/или ОНМК для достижения рекомендуемых МЗ РФ целевых значений	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об уровне диспансерного наблюдения в ЦКБ (ММЦ) или поликлинике г. Кызыла	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	ежегодно		Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС
	3.	Повышение компетенции врачей-специалистов Республики Тыва, задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического осна-	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно		Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		щения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов								
	4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение медперсонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики)	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно		Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	5.	Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, 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	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно		Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы
	2.1.	Мероприятия, направленные на своевременное взятие на диспансерный учет пациентов с БСК, в том числе перенесших ОИМ, ОНМК и снижение риска развития осложнений (осуществление диспансерного наблюдения)	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	Главные врачи медицинских организаций	100% охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ. Количество лиц, своевременное взятых на диспансерный учет ИБС	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	ежемесячно	100% охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями
	2.1.1.	Актуализация списков пациентов, состоящих на учете по поводу БСК, с созданием базы данных больных с ССЗ	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	Главные врачи медицинских организаций	95% охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	ежемесячно	95% охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2.1.2.	Осуществление мероприятий по диспансерному наблюдению лиц, состоящих на учете, в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.03.2019 г. №173н	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	Главные врачи медицинских организаций	95% охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями	ежемесячно	95% охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями
	2.2.	Информирование больных, перенесших острый инфаркт миокарда и оперативное лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, об обеспечении льготными лекарственными средствами	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	100% информированных	100% получивших	ежемесячно	100% информированных	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС
	2.3.	Организовать обеспечение лекарственными препаратами больных, перенесших ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования и после радиочастотной абляции по приказу №1н. МЗ РФ от 09.01.2020 г.	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.		100%обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно	100% обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями
	2.4.	Принять меры по проведению мониторинга выписки лекарственных препаратов больным в соответствии с приказом МЗ РФ №1н. от 09.01.2020 г.	02. 2021 г.	31.12. 2021 г.	ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	100% обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно	100%обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	1.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об охвате пациентов по диспансерному наблюдению	Увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению	ежегодно		Увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению
	2.	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве поставленных на ДУ лиц, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	ежегодно		Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)
	3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о лекарственном обеспечении пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	ежегодно		Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	4.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка программ для больных ХСН	Улучшение качества жизни и предупреждение развития острых форм ИБС у больных с ХСН	ежегодно		Улучшение качества жизни и предупреждение развития острых форм ИБС у больных с ХСН
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ в МО РТ с учетом доступности и оснащенности РСЦ (ПСО) и отделений с целью достижения показателя проекта;	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	ежегодно		Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС
	2.	Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территории РТ, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской в РТ с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эва-	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	ежегодно		Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		куации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию								
	3.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе
	4.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о работе кабинета дистанционного ЭКГ-консультирования	Своевременно распознавание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи	ежегодно		Своевременно распознавание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	5.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о достижении указанных показателей	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК	ежегодно		Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных предварительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе
	7.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных предварительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)								
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятия по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенном переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе
	2.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпиталь-	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе, что ведет к снижению смерт-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей					ном этапе, что ведет к снижению смертности от ОКС и ОНМК			ности от ОКС и ОНМК
	3.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоемболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о доле профильных госпитализаций	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	4.	Обеспечение 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 %	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о доле профильных госпитализаций	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	5.	Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологической медицинской помощи	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Издание приказа о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологической медицинской помощи	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности
9. Медицинская реабилитация	1.	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Составление программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	Улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС	до 2024 года		Улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС
	2.	Выделение помещений для организации высокотехнологического реабилитационного отделения	01.03.2021 г.	31.12.2021 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Правительство Республики Тыва	Отчет о выделенных помещениях	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2022 года		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	3.	Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплату труда	01.03.2021 г.	31.12.2021 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва,	Отчет о финансировании, приобретения	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2022 года		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					Правительство Республики Тыва, Министерство финансов Республики Тыва	оборудования, обучения персонала и оплате труда				
	4.	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.н. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)	01.03.2021 г.	31.12.2022 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Правительство Республики Тыва, Министерство финансов Республики Тыва	Отчет о выделенном финансировании	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2023 года		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	5.	Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и НМИЦ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о консультациях с федеральными медицинскими организациями и НМИЦ	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	7.	Обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно		Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	8.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта,	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об оснащении и дооснащении оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов				региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов				
	9.	Организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об обученных специалистах из числа МДБ.	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисциплинарных

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		медицинской реабилитации					специалистов мультидисциплинарных команд			команд
	10.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении мероприятий	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО	ежегодно		Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО
	11.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с дейст-	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве лиц, направленных на санаторно-курортное лечение и получение паллиатив-	Улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	ежегодно		Улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		вующим законода- тельством				ной и гериа- трической помощи				
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	1.	Ежегодно определять реальную потребность республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о потребности республики в квалифицированных специалистах	Полное удовлетворение потребности республики в медицинских кадрах	ежегодно		Полное удовлетворение потребности республики в медицинских кадрах
	2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных на образовательных мероприятиях совместно с профильными национальными медицинскими ис- следова-	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно		повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта Российской Федерации (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования				тельскими центрами				
	3.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в еРеспублики Тыва	01.03. 2021 г.	31.12. 2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в РТ	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно		повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	4.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о расширении штатного расписания и подготовке (обучение) кадров	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно		Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
	5.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению от-	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об укомплектованности РСЦ и ПСО профильными специалистами	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно		Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		делений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»								
	6.	Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных специалистов по НМО	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно		повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1.	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	Улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК	до конца 2024 года		Улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК
	2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет центра телемедицинских консультаций	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных телемедицинских консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий. Количество протоколов	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		соответствующие медицинские карты пациентов				телеконсультаций				
12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций республики (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятий	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	2.	при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных совместно с профильными национальными медицинскими	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		<p>контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии</p>				<p>исследовательскими центрами научно-практических мероприятий 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</p>				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедренных методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
13. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	1.	Применять системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	2.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3.	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	4.	Регулярно проводить анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	5.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	6.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протокол телемедицинских консультаций	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	7.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении в МО сети ИНТЕРНЕТ	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно		Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	8.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	Определение состояния эпидемиологических показателей БСК	ежегодно		Определение состояния эпидемиологических показателей БСК
	9.	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.03.2021г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении механизмов обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения	Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом	ежегодно		Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	10.	Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о ведении региональных регистров групп пациентов высокого риска	Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой	ежегодно		Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой
14. Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями	1.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций республики по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РТ, актуализации клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	01.03.2021 г.	31.12.2024 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций республики	Повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК	ежегодно		Повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

### III. Обоснование финансовых и материальных затрат

Общий объем финансирования Программы на 2020-2024 годы за счет федерального бюджета составит 316290,45 тыс. рублей, из них:

- в 2020 году – 57805,75 тыс. рублей;
- в 2021 году – 39568,1 тыс. рублей;
- в 2022 году – 51878,1 тыс. рублей;
- в 2023 году – 37038,5 тыс. рублей;
- в 2024 году – 130 000,00 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва

### IV. Трудовые ресурсы

#### Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 гг.)

В Республике Тыва в наличии 38 медицинских организаций (юридические лица), 18 врачебных амбулаторий, 3 участковых больницы, 2 офисов врача общей врачебной практики, 91 фельдшерско-акушерского пункта. Организована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Функционируют региональный и первичный сосудистые центры, травматологические центры 1 и 2 уровней. В системе трудятся 11033 человека, в том числе 1504 врача и 4561 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами превышает среднероссийский показатель на 22,7 процента (РТ – 45,9 на 10 тыс. населения; РФ – 37,4).

Численность врачей в медицинских организациях Республики Тыва в 2019 г. составила 1 459, средних медицинских работников – 4 466 (соотношение 1:3). Из числа врачей 12,694 достигли возраста старше 55 лет. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения – 46,0 (2018 г. – 46,4; РФ – 37,6).

В медицинских организациях республики штатных должностей врачей кардиологов – 42,0 единицы (2018 г. – 42,25), занятых – 39,5 единиц (2018 г. – 41,75), физических лиц 24 (2018 г. – 28, уменьшение на 14,394). Находятся в декретном отпуске или долгосрочном отпуске – 3 врача. Укомплектованность – 57,1 процента (2018 г. – 66,394), коэффициент совместительства – (2018 г. – 1,5). Имеют квалификационную категорию 33,3 процента (8 чел.), из них 50% (4 чел.) врачей – высшую.

Обеспеченность врачами-кардиологами (1,18 на 10 тыс. взрослого населения) на 19,2% выше среднероссийского показателя (0,99) и на 28,3 процента выше среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,92).

Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва  
в 2016-2020 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Республика Тыва	0,85	1,19	1,38	1,18	1,00
Сибирский ФО	0,82	0,85	0,89	0,92	н\д
Российская Федерация	0,92	0,95	0,97	0,99	н\д

Служба скорой медицинской помощи в Республике Тыва представлена Республиканским центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф (далее – РЦ СМП и МК) и 16 отделениями СМП при ЦКБ.

Специализированные бригады представлены: 1 анестезиолого-реанимационной бригадой, 1 педиатрической.

В службе скорой медицинской помощи Республики Тыва в 2019 г. на 72,5 штатных должностях работали 26 врачей (из них 24 в г. Кызыле, 2 врача – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском районах), на 259,25 штатных должностях – 264 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер), на 17 штатных должностях 17 младшего медперсонала и на 172,25 штатных должностях – 173 водителей (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом составила 14,2 на 10 тыс. населения.

В 2020 г. показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил – 0,81 на 10 тыс. населения (в 2019 г. – 0,92; в 2018 г. – 1,1), по РЦ СМП и МК – 1,6 (в 2019 г. – 1,8; в 2018 г. – 2,2). В Российской Федерации в 2018 г. обеспеченность врачами СМП на 10 тыс. населения составила 0,75; в СФО – 0,72.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет – 38,6 процента (в 2019 г. – 36,7 процента; в 2018 г. – 36,7 процента), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов). В РФ – 51,9 процента, в СФО – 58,8 процента в 2018 г.

Обеспеченность средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи составила 8,25 на 10 тыс. населения (7,6 – в 2019 г.; 7,9 – в 2018 г.), в Российской Федерации обеспеченность средним медперсоналом в 2018 г. составила 4,9; в Сибирском Федеральном округе – 5,0 на 10 тыс. населения.

Среди средних медработников квалификационные категории имеют – 27,2 процента (в 2019 г. – 27,2 процента; в 2018 г. – 36,5 процента) сотрудников. В Российской Федерации – 52,2 процента, в Сибирском Федеральном округе – 47,5 процента в 2018 г. Сертификат специалиста имеют 100 процентов средних медицинских работников скорой медицинской помощи.

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим и водителями по физическим лицам составила 92,3 процента (в 2019 г. – 88,7 процента; в 2018 г. – 92,2 процента), в том числе врачами – 41,2 процента (в 2019 г. – 41,4 процента; в 2018 г. – 49,0 процента), средним медицинским персоналом – 95,6 процента (в 2019 г. – 94,9 процента; в 2018 г. – 98,6 процента), младшим медицинским персоналом – 100 процентов (в 2019 г. – 100 процентов; в 2018 г. – 91,4 процента), водителями – 101,2 процента (в 2019 г. – 98,1 процента; в 2018 г. – 101,0 процента).

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 2,5; среднего медицинского персонала – 1,06.

В 2020 г. соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:10 (в 2019 г. – 1:8; в 2018 г. – 1:7).

В отделении санавиации 7,25 должностей, в том числе 1 заведующий отделением санавиации, для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 6,25 должностей (травматология 1,25, хирургия 1,25, нейрохирургия 1,25, анестезиология-реаниматология 1,25, неврология 1,25), 5,25 фельдшеров санавиации.

Для осуществления работы ОЭКМП и МЭ привлекаются как штатные врачи, так и внештатные специалисты-врачи консультанты с республиканских МО.

Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием свободных ставок для создания данных специализированных бригад.

С 6 по 10 ноября 2018 г. заведующий отделением ЭКМП и МЭ прошел повышение квалификации по программе ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России, по теме: «Организация экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации»

В 2019 году во исполнение приказа от 14 августа 2019 г. № 869пр/19 «Об организации повышения квалификации по специальности «Санитарно-авиационная эвакуация» все специалисты (штатные-внештатные) отделения экстренной консультативной медицинской помощи прошли обучение.

## V. Механизма реализации

Реализация Программы осуществляется путем выполнения предусмотренных в Программе мероприятий. Ответственным за реализацию Программы является Министерство здравоохранения Республики Тыва. Заказчик Программы с учетом выделяемых финансовых средств ежегодно уточняет целевые индикаторы и показатели, затраты на программные мероприятия, механизм реализации и состав исполнителей, принимает меры по полному и качественному выполнению мероприятий Программы. Внесение изменений в Программу, в том числе уточнение затрат на программные мероприятия, осуществляется в установленном действующим законодательством порядке. В целях привлечения средств федерального бюджета заказчик Программы осуществляет взаимодействие с соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в том числе получение информации о порядке привлечения средств федерального бюджета, подготовку заявок, соглашений, отчетов. Финансирование Программы за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва в соответствии с утвержденными ассигнованиями на соответствующий финансовый год осуществляется заказчиком Программы на основании заключаемых договоров и соглашений в соответствии с действующим законодательством. Объемы финансирования Программы из республиканского бюджета Республики Тыва подлежат ежегодному уточнению при разработке и принятии республиканского бюджета Республики Тыва на очередной финансовый год и плановый период. Объем

финансирования мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Республики Тыва, включающих приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения, определяется в установленном Программой порядке. Формирование и уточнение мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений планируется осуществлять ежегодно в соответствии со сроками формирования проекта республиканского бюджета Республики Тыва на очередной финансовый год.

#### VI. Оценка социально-экономической эффективности и ожидаемые результаты от реализации программных заданий

Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы проводится ежегодно путем сравнения текущих значений основных целевых показателей с установленными Программой значениями.

Исполнение мероприятий региональной Программы повлияет на демографическое развитие с ростом социального уровня населения республики и позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 299,0 на 100 тыс. населения;

снижения уровня смертности от инфаркта до 24,2 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 56,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 151,3 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 91,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 8 процентов;

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

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,295 ед.;

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

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 процентов;

увеличение доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в

рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 процентов;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 80 процентов;

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

---