

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 21 июня 2019 г. № 322

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

П А С П О Р Т
региональной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

Наименование	– «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы» (далее – Программа)
Государственный заказчик-координатор Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Государственный заказчик 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 показатели и (или) индикаторы Программы – к концу реализации Программы снижение смертности от болезней системы кровообращения составит 299,0 случая на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 334,0 на 100 тыс. населения,
в 2020 году – 324,0 на 100 тыс. населения;
в 2021 году – 314,0 случая на 100 тыс. населения;
в 2022 году – 309,0 случая на 100 тыс. населения;
в 2023 году – 304,0 случая на 100 тыс. населения;
в 2024 году – 299,0 случая на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от инфаркта миокарда составит 24,2 случая на 100 000 населения:

в 2019 году – 29,3 на 100 на 100 тыс. населения;
в 2020 году – 28,2 на 100 тыс. населения;
в 2021 году – 27,1 на 100 тыс. населения;
в 2022 году – 26,0 на 100 тыс. населения;
в 2023 году – 25,0 на 100 тыс. населения;
в 2024 году – 24,2 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения составит 56,0 случаев на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 67,8 на 100 тыс. населения;
в 2020 году – 65,3 на 100 тыс. населения;
в 2021 году – 62,8 на 100 тыс. населения;
в 2022 году – 60,3 на 100 тыс. населения;
в 2023 году – 57,8 на 100 тыс. населения;
в 2024 году – 56,0 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) составит 20,6 случаев на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 24,9 случая на 100 тыс. населения;
в 2020 году – 24,0 случая на 100 тыс. населения;
в 2021 году – 23,1 случая на 100 тыс. населения;
в 2022 году – 22,2 случая на 100 тыс. населения;
в 2023 году – 21,3 случая на 100 тыс. населения;
в 2024 году – 20,6 случая на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния) составит 35,4 случая на 100 тыс. населения:

в 2019 году – 42,9 случая на 100 тыс. населения,
в 2020 году – 41,3 случая на 100 тыс. населения;
в 2021 году – 39,7 случая на 100 тыс. населения;
в 2022 году – 38,2 случая на 100 тыс. населения;

в 2023 году – 36,6 случая на 100 тыс. населения;

в 2024 году – 35,4 случая на 100 тыс. населения.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составит 8 процентов:

в 2019 году – 20,5 процента,

в 2020 году – 18 процентов;

в 2021 году – 15,5 процента;

в 2022 году – 13 процентов;

в 2023 году – 10,5 процента;

в 2024 году – 8 процентов.

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составит 14 процентов:

в 2019 году – 15,2 процента,

в 2020 году – 15,2 процента;

в 2021 году – 15,2 процента;

в 2022 году – 15,1 процента;

в 2023 году – 15 процентов;

в 2024 году – 14 процентов.

Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи, составит 90 процентов:

в 2019 году – 16,5 процента,

в 2020 году – 31,2 процента;

в 2021 году – 45,9 процента;

в 2022 году – 60,6 процента;

в 2023 году – 75,3 процента;

в 2024 году – 90 процентов.

Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, составит 20 процентов:

в 2019 году – 9,3 процента,

в 2020 году – 11,5 процента;

в 2021 году – 13,6 процента;

в 2022 году – 15,7 процента;

в 2023 году – 17,9 процента;

в 2024 году – 20 процентов.

Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составит 60 процентов:

в 2019 году – 53 процента,

в 2020 году – 55 процентов;

в 2021 году – 56,5 процента;

в 2022 году – 57,5 процента;

в 2023 году – 59 процентов;

в 2024 году – 60 процентов.

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

в 2019 году – 0,261 тыс. единиц;

в 2020 году – 0,271 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 цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи составит 95 процентов:

в 2019 году – 79,1 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.

Этапы и сроки реализации Программы

– реализация Программы осуществляется в период 2019-2024 годов в один этап

Объемы бюджетных ассигнований

– общий объем финансирования Программы на 2019-2024 годы составит 361460,64 тыс. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 341064,74 тыс. рублей, республиканского бюджета – 20395,9 тыс. рублей, из них:

2019 год – 36346,4 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 34529,1 тыс. рублей; из республиканского бюджета – 1817,3 тыс. рублей;

2020 год – 41459,2 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 39386,2 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 2073,0 тыс. рублей;

2021 год – 32277,7 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 30663,8 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 1613,9 тыс. рублей;

2022 год – 87627,7 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 83163,8 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 4463,9 тыс. рублей;

2023 год – 85213,9 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 80000 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 5213,9 тыс. рублей;

2024 год – 78535,74 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 73321,84 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 5213,9 тыс. рублей.

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

Ожидаемые результаты реализации Программы

– в результате реализации мероприятий Программы снижение смертности от болезней системы кровообращения ежегодно составит не менее 5-10 случаев на 100 000 населения, а к началу 2024 года до 299,0 случая на 100 000 населения, то есть на 11,2 случая относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от инфаркта миокарда на 0,8-1 слу-

чая на 100 000 ежегодно, к началу 2024 года – до 24,2 случая на 100 000 населения, то есть на 7,3 случая на 100 000 относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения на 1,8-2,5 случаев на 100 000 населения в течение срока реализации Программы, к началу 2014 года до 56 случаев на 100 000 населения, то есть на 17,1 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) на 0,7–0,9 на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 20,6 случая на 100 000 населения, то есть на 6,3 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния) на 1,2-1,6 случая на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 35,4 случая на 100 000 населения, то есть на 10,8 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда на 1,5 процента ежегодно, к 2024 году – до 8 процентов, то есть на 16,9 процента относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения на 0,1-1,0 процента в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 14 процентов, то есть на 2,3 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым был проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи на 14,7-14,9 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 90 процентов, то есть на 88,4 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия на 2,1-2,2 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 20 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, на 0,5-2,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 60 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, на 2-10 случаев в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 0,295, то есть на 66 случаев относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи на 3,8-4,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 95 процентов, то есть на 19,1 процента относительно базового показателя 2017 года

I. Характеристика кардиологической службы в Республике Тыва Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта Российской Федерации.

Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность населения Республики Тыва на 1 января 2018 г.

Население	Всего	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Дети 0-17 лет	Взрослые	Взрослые и подростки	Всего женщин	Всего мужчин
Республика Тыва, в том числе:	321722	106126	13785	119911	201811	215596	167672	154050
городское	173853	48664	6293	54957	118896	125189	92562	81291
сельское	147869	57462	7492	64954	82915	90407	75110	72759

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

Кожууны	Всего	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Дети 0-17 лет	Взрослые	Взрослые и подростки	Всего женщин	Всего мужчин
Республики Тыва	321722	106126	13785	119911	201811	215596	167672	154050
городское	173853	48664	6293	54957	118896	125189	92562	81291
сельское	147869	57462	7492	64954	82915	90407	75110	72759
г. Кызыл	116983	30246	3895	34141	82842	86737	62857	54126
г. Ак-Довурак	13580	4782	676	5458	8122	8798	7227	6353
Бай-Тайгинский кожуун	10528	4075	643	4718	5810	6453	5305	5223
Кожууны	Всего	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Дети 0-17 лет	Взрослые	Взрослые и подростки	Всего женщин	Всего мужчин

						стки		
Барун-Хемчикский ко- жуун	12395	4853	692	5545	6850	7542	6203	6192
Барун-Хемчикский ко- жуун г. Ак-Довурак	25975	9635	1368	11003	14972	16340	13430	12545
Дзун-Хемчикский ко- жуун	20071	8377	935	9312	10759	11694	10277	9794
в том числе г. Чадан	9139	3799	413	4212	4927	5340	4801	4338
Каа-Хемский кожуун	11936	4180	605	4785	7151	7756	6086	5850
Кызылский	31979	10327	1280	11607	20372	21652	16595	15384
в том числе пгт. Каа- Хем	18277	5014	659	5673	12604	13263	9578	8699
Монгун-Тайгинский кожуун	6010	2491	316	2807	3203	3519	3065	2945
Овюрский кожуун	6955	2706	388	3094	3861	4249	3570	3385
Пий-Хемский кожуун	9985	3054	416	3470	6515	6931	5240	4745
в том числе г. Туран	4879	1290	189	1479	3400	3589	2662	2217
Сут-Хольский кожуун	8052	3189	472	3661	4391	4863	4099	3953
Тандинский кожуун	14790	5720	839	6559	8231	9070	7531	7259
Тере-Хольский кожуун	1920	759	98	857	1063	1161	944	976
Тес-Хемский кожуун	8425	3468	363	3831	4594	4957	4372	4053
Тоджинский кожуун	6545	2439	302	2741	3804	4106	3331	3214
Улуг-Хемский кожуун	19216	7078	808	7886	11330	12138	9492	9724
в том числе г. Шагонар	10995	3533	461	3994	7001	7462	5437	5558
Чаа-Хольский кожуун	6134	2371	291	2662	3472	3763	3091	3043
Чеди-Хольский кожуун	7869	2985	355	3340	4529	4884	4022	3847
Эрзинский кожуун	8349	3026	411	3437	4912	5323	4365	3984

Численность населения Республики Тыва по состоянию на 1 января 2018 г. составила 321,7 тыс. человек. Удельный вес городского населения составил 54,0 процента (173,8 тыс. чел.), сельского – 46,0 процентов (147,9 тыс. чел.).

Удельный вес женщин в общей численности населения на начало 2018 года составил 52,1 процента, мужчин – 47,9 процента.

В возрастной структуре населения республики на долю лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) приходится 34,6 процента (111,4 тыс. чел.) от общей численности населения, трудоспособное население составляет 54,0 процента (173,6 тыс. чел.), доля лиц старше трудоспособного возраста – 11,4 процента (36,7 тыс. чел.).

Смертность от БСК 2013-2018 годы

	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 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.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.
Смертность от БСК	1129	362,9	1198	383,0	1092	347,0	1090	343,8	993	310,2	1068	330,5
Гипертониче- ская болезнь (I10-15)	11	3,5	12	3,8	3	1,3	11	2,2	4	1,2	1	0,3
	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 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.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.
ИБС (I20-25)	713	229,2	668	213,6	649	206,2	617	194,6	522	163,1	606	188,4
Инфаркт миокарда (I21-22)	112	36,9	112	35,8	99	31,5	104	32,8	101	31,5	109	33,9
Остановка сердца (I 46)	1	0,3	3	1,0	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сердечная недостаточность (I50)	1	0,3	6	1,9	4	1,3	2	0,6	0	0	1	0,3
ЦВБ (I60-69)	320	102,9	404	129,2	315	100,1	338	106,6	330	103,1	336	104,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	18	5,8	22	7,1	14	4,5	18	5,7	17	5,3	15	4,7
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	144	46,4	190	60,9	123	39,2	149	47,2	131	41,1	132	41,0
Инфаркт мозга(I63)	55	17,7	87	27,9	72	22,9	76	24,1	84	26,4	78	24,2
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	13	4,2	5	1,6	1	0,3	5	1,6	2	0,6	1	0,3
Неустановленные причины	79	25,4	130	41,7	137	43,7	75	23,8	57	17,9	38	11,8
По старости (R54)	1	0,3	3	1,0	5	1,6	20	6,3	18	5,6	23	7,1

В период с 2014 по 2018 годы общий показатель смертности в среднем по Республике Тыва составил 974,6 на 100 000 населения (в 2014 – 1097, в 2015 – 1036, в 2016 – 987, в 2017 – 873, в 2018 – 880). На первом месте по смертности за указанный период оказываются БСК в среднем 35,06 процента (в 2014 году – 35 процентов, в 2015 году – 33,6 процента, в 2016 году – 34,5 процента, в 2017 году – 35,7 процента и в 2018 году – 36 процентов), на втором месте – смертность от внешних причин – 26 процентов (в 2014 году – 27,8 процента, в 2015 году – 27,8 процента, в 2016 году – 26,6 процента, в 2017 году – 24,8 процента и в 2018 году – 23 процента), на третьем месте – смертность от новообразований – 12,5 процента (в 2014 году – 10,5 процента, в 2015 году – 11,9 процента, в 2016 году – 12,1 процента, в 2017 году – 13,5 процента и в 2018 году – 14,4 процента).

В структуре смертности от БСК на первом месте в среднем за 5 лет – смертность от ИБС – 193,8 на 100 000 населения (в 2014 году – 214, в 2015 году – 207, в 2016 году – 196, в 2017 году – 164, в 2018 году – 188), что составляет в среднем 56,4 процента. На втором месте – смертность от цереброваскулярных болезней – 109 на 100 000 (в 2014 году – 130, в 2015 году – 100, в 2016 году – 107, в 2017 году – 104, в 2018 году – 104), которые составили в среднем 31,8 процента.

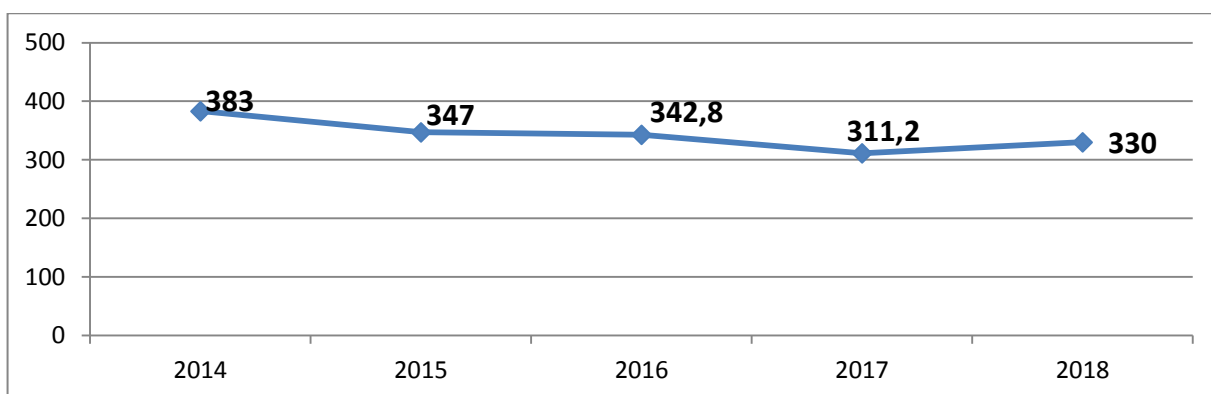


Рис. 1. Динамика показателя смертности от БСК (на 100 000) за 2014-2018 гг.

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

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

Умершие по классам причин смерти в Республике Тыва (человек)

Причины смерти	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Все население					
Умершие от всех причин	3419	3252	3116	2782	2840
в том числе от:					
болезней системы кровообращения	1198	1092	1090	993	1068
из них от:					
Причины смерти	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.

гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и (или) почек	11	3	11	4	1
ишемической болезни сердца	668	649	617	522	606
в том числе от инфаркта миокарда	112	99	104	101	109
цереброваскулярных болезней	404	315	338	330	336
в том числе от ОНМК	304	210	248	236	226

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

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

По предварительным данным Красстата, за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 330,5 на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности на 6,5 процента по сравнению с 2017 годом. Всего умерших 1068 человек, прирост числа умерших – 75. Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 37,6 процента, далее идут внешние причины – 23,6 процента, новообразования – 14 процентов, болезни органов пищеварения – 6,8 процента, инфекционные болезни – 6,1 процента, в том числе туберкулез (4,9 процента), болезни органов дыхания – 4,5 процента.

В 2018 году в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 56,7 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 188,4) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, в том числе инфаркты миокарда составляют 18 процентов (число умерших на 100 тыс. населения – 33,9) от общего числа умерших от ИБС, сердечная недостаточность 0,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 0,3). Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 31,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 104,4) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, из них: внутримозговое кровоизлияние составляет 39,3 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 41,0) от общего числа умерших от ЦВБ, инфаркт мозга составляет 23,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 24,2), субарахноидальное кровоизлияние составляет 4,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 4,7), инсульт, неуточненный как кровоизлияние

или инфаркт мозга, составляет 0,3 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 0,3). Гипертоническая болезнь составляет 0,1 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 0,3) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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

смертность населения от гипертонической болезни снизилась по сравнению с 2013 годом в 11 раз (2013 г. – 3,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 10;

смертность населения от инфаркта миокарда снизилась по сравнению с 2013 годом на 8,1 процента (2013 г. – 36,9 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 3;

смертность населения от ишемической болезни сердца снизилась по сравнению с 2013 годом на 17,8 процента (2013 г. – 229,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 107;

смертность населения от сердечной недостаточности осталась на уровне 2013 года (2013 г. – 0,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 0;

случаев смертности населения от остановки сердца в 2017-2018 годах не зарегистрировано (2013 г. – 0,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 1;

смертность населения от цереброваскулярных болезней увеличилась по сравнению с 2013 годом на 1,5 процента (2013 г. – 102,9 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – (-16);

смертность населения от субарахноидального кровоизлияния снизилась по сравнению с 2013 годом на 19 процентов (2013 г. – 5,8 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 3;

смертность населения от внутримозгового кровоизлияния снизилась по сравнению с 2013 годом на 11,6 процента (2013 г. – 46,4 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 12;

смертность населения от инфаркта мозга увеличилась по сравнению с 2013 годом на 36,7 процента (2013 г. – 17,7 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – (-23);

смертность населения от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, снизилась по сравнению с 2013 годом в 13 раз (2013 г. – 4,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 12.

Смертность населения от неустановленных причин снизилась по сравнению с 2013 годом в 2,2 раза (2013 г. – 25,4 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 41.

Смертность населения по старости увеличилась по сравнению с 2013 годом в 23 раза (2013 г. – 0,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – (-22).

Основную долю умерших в 2018 году от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города женского пола в возрасте 85 и более лет – 7,6 процента.

Основную долю умерших от ЦВБ в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители села женского пола в возрасте 60-64 года – 3,6 процента.

Основная доля умерших от всех сердечно-сосудистых заболеваний приходится на жителей села женского пола в возрасте 75-79 лет – 11,5 процента.



Динамика показателей смертности за 5 лет в Республике Тыва и в кожуунах республики

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.
Кызыл										
Общая смертность	1019	929	940	789	865	894,0	813,6	811,2	680,1	739,4
в том числе от БСК	406	342	369	317	372	356,2	299,5	318,5	273,2	318,0
из них от ИБС	230	206	220	182	227	201,8	180,4	189,9	156,9	194,0
в том числе от: инфаркта миокарда	45	38	46	37	45	39,5	33,3	39,7	31,9	38,5
из них от ЦВБ	133	91	105	87	102	116,7	79,7	90,6	75,0	87,2
в том числе от ОНМК	89	49	78	65	72	78,1	42,9	67,3	56,0	61,5
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										
г. Ак-Довурак										
Общая смертность	129	131	143	121	94	950,6	956,2	1046,6	891,1	692,2
в том числе от БСК	34	34	25	46	29	250,6	248,2	183,0	338,8	213,5
из них от ИБС	16	22	17	24		117,9	160,6	124,4	176,8	0,0
в том числе от: инфаркта миокарда	1	2	5	11		7,4	14,6	36,6	81,0	0,0
из них от ЦВБ	14	9	6	19		103,2	65,7	43,9	139,9	0,0
в том числе от ОНМК	14	8	4	13		103,2	58,4	29,3	95,7	0,0
1.Бай-Тайгинский кожуун										
Общая смертность	134	135	99	121	92	1277,5	1281,6	947,5	1142,2	873,9
в том числе от БСК	43	44	28	35	27	410,0	417,7	268,0	330,4	256,5
из них от ИБС	23	28	15	18	14	219,3	265,8	143,6	169,9	133,0
в том числе от: инфаркта миокарда	7	4	1		1	66,7	38,0	9,6	0,0	9,5
из них от ЦВБ	14	16	10	14	8	133,5	151,9	95,7	132,2	76,0
в том числе от ОНМК	12	16	9	9	8	114,4	151,9	86,1	85,0	76,0
В кожууне нет кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ										
2.Барун-Хемчикский кожуун										
Общая смертность	156	160	158	163	108	1237,3	1274,0	1273,6	1314,4	871,3
в том числе от БСК	48	38	51	46	36	380,7	302,6	411,1	370,9	290,4
из них от ИБС	22	22	28	25		174,5	175,2	225,7	201,6	0,0
в том числе от: инфаркта миокарда	6	3	2	5		47,6	23,9	16,1	40,3	0,0
из них от ЦВБ	20	13	17	19		158,6	103,5	137,0	153,2	0,0
в том числе от ОНМК	18	11	16	15		142,8	87,6	129,0	121,0	0,0

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.
В ЦКБ есть 11 кардиологических коек в ПСО, есть БРИТ в ПСО, есть и ОРИТ										
3.Дзун-Хемчикский кожуун										
Общая смертность	259	268	206	195	164	1326,6	1366,9	1055,1	980,4	817,1
в том числе от БСК	99	93	64	66	60	507,1	474,3	327,8	331,8	298,9
из них от ИБС	48	50	31	29	21	245,9	255,0	158,8	145,8	104,6
в том числе от: инфаркта миокарда	8	3	1	2	2	41,0	15,3	5,1	10,1	10,0
из них от ЦВБ	39	34	23	27	19	199,8	173,4	117,8	135,7	94,7
в том числе от ОНМК	33	25	12	19	11	169,0	127,5	61,5	95,5	54,8
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ										
4.Каа-Хемский коужун										
Общая смертность	168	152	129	132	123	1382,3	1261,6	1079,6	1109,1	1030,5
в том числе от БСК	59	57	58	55	47	485,4	473,1	485,4	462,1	393,8
из них от ИБС	41	35	35	27	27	337,3	290,5	292,9	226,9	226,2
в том числе от: инфаркта миокарда	7	8	8	4	3	57,6	66,4	67,0	33,6	25,1
из них от ЦВБ	14	14	18	12	12	115,2	116,2	150,6	100,8	100,5
в том числе от ОНМК	13	9	15	11	9	107,0	74,7	125,5	92,4	75,4
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ										
5. Кызылский кожуун										
Общая смертность	269	254	254	253	214	925,8	853,0	842,7	814,7	669,2
в том числе от БСК	80	84	82	89	85	275,3	282,1	272,1	286,6	265,8
из них от ИБС	49	48	45	52	45	168,6	161,2	149,3	167,4	140,7
в том числе от: инфаркта миокарда	12	10	7	14	6	41,3	33,6	23,2	45,1	18,8
из них от ЦВБ	28	28	26	24	26	96,4	94,0	86,3	77,3	81,3
в том числе от ОНМК	19	15	16	17	19	65,4	50,4	53,1	54,7	59,4
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ										
6. Монгун-Тайгинский кожуун										
Общая смертность	61	68	68	45	39	1065,9	1174,2	1167,6	753,5	648,9
в том числе от БСК	17	19	20	12	11	297,0	328,1	343,4	200,9	183,0
из них от ИБС	5	11	7	5	5	87,4	189,9	120,2	83,7	83,2
в том числе от: инфаркта миокарда		3		1	1	0,0	51,8	0,0	16,7	16,6
из них от ЦВБ	10	6	12	6	6	174,7	103,6	206,0	100,5	99,8
в том числе от ОНМК	10	4	9	4	3	174,7	69,1	154,5	67,0	49,9

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ										
7. Овьюрский кожуун										
Общая смертность	90	87	64	50	40	1320,2	1278,1	938,6	725,9	575,1
в том числе от БСК	37	25	21	22	16	542,8	367,3	308,0	319,4	230,1
из них от ИБС	15	16	11	9	8	220,0	235,1	161,3	130,7	115,0
в том числе от: инфаркта миокарда	1	3	1	1	1	14,7	44,1	14,7	14,5	14,4
из них от ЦВБ	17	9	9	11	7	249,4	132,2	132,0	159,7	100,6
в том числе от ОНМК	7	7	8	8	3	102,7	102,8	117,3	116,1	43,1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ										
8. Пий-Хемский кожуун										
Общая смертность	139	156	149	134	87	1410,7	1577,0	1500,4	1342,8	871,3
в том числе от БСК	46	60	57	47	34	466,9	606,6	574,0	471,0	340,5
из них от ИБС	29	39	37	29	20	294,3	394,3	372,6	290,6	200,3
в том числе от: инфаркта миокарда	3	8	7	4	1	30,4	80,9	70,5	40,1	10,0
из них от ЦВБ	12	12	15	12	4	121,8	121,3	151,0	120,3	40,1
в том числе от ОНМК	12	8	10	8	3	121,8	80,9	100,7	80,2	30,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
9. Сут-Хольский кожуун										
Общая смертность	97	75	61	72	79	1222,7	943,6	769,6	891,4	981,1
в том числе от БСК	33	21	14	17	25	416,0	264,2	176,6	210,5	310,5
из них от ИБС	16	11	8	11	15	201,7	138,4	100,9	136,2	186,3
в том числе от: инфаркта миокарда		1	1	1		0,0	12,6	12,6	12,4	0,0
из них от ЦВБ	14	9	5	5	8	176,5	113,2	63,1	61,9	99,4
в том числе от ОНМК	11	5	5	3	6	138,7	62,9	63,1	37,1	74,5
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
10. Тандинский кожуун										
Общая смертность	143	159	134	115	105	1102,7	1202,0	987,0	813,9	709,9
в том числе от БСК	52	57	49	48	38	401,0	430,9	360,9	339,7	256,9
из них от ИБС	33	28	32	19	21	254,5	211,7	235,7	134,5	142,0
в том числе от: инфаркта миокарда	7	4	5	5	1	54,0	30,2	36,8	35,4	6,8
из них от ЦВБ	13	23	12	22	9	100,2	173,9	88,4	155,7	60,9
в том числе от ОНМК	7	12	10	17	4	54,0	90,7	73,7	120,3	27,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.
11.Тере-Хольский кожуун										
Общая смертность	23	26	35	24	13	1241,9	1386,7	1862,7	1269,8	677,1
в том числе от БСК	5	9	10	6	5	270,0	480,0	532,2	317,5	260,4
из них от ИБС	4	6	3	3	3	216,0	320,0	159,7	158,7	156,3
в том числе от: инфаркта миокарда		1		1	1	0,0	53,3	0,0	52,9	52,1
из них от ЦВБ	1	1	4	3	2	54,0	53,3	212,9	158,7	104,2
в том числе от ОНМК			2	2		0,0	0,0	106,4	105,8	0,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
12. Тес-Хемский кожуун										
Общая смертность	107	101	84	84	46	1295,2	1208,9	1016,2	1007,1	546,0
в том числе от БСК	36	34	29	36	22	435,8	406,9	350,8	431,6	261,1
из них от ИБС	25	22	15	22	17	302,6	263,3	181,5	263,8	201,8
в том числе от: инфаркта миокарда	4	1	2	3	3	48,4	12,0	24,2	36,0	35,6
из них от ЦВБ	7	7	11	9	5	84,7	83,8	133,1	107,9	59,3
в том числе от ОНМК	5	6	9	8		60,5	71,8	108,9	95,9	0,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
13.Тоджинский кожуун										
Общая смертность	93	75	86	73	67	1500,0	1160,6	1337,9	1124,5	1023,7
в том числе от БСК	34	21	21	23	11	548,4	325,0	326,7	354,3	168,1
из них от ИБС	19	11	5	9	10	306,5	170,2	77,8	138,6	152,8
в том числе от инфаркта миокарда	1			2	1	16,1	0,0	0,0	30,8	15,3
из них от ЦВБ	8	2	5	5	1	129,0	31,0	77,8	77,0	15,3
в том числе от ОНМК	6	1	5	3		96,8	15,5	77,8	46,2	0,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
14.Улуг-Хемский кожуун										
Общая смертность	270	218	250	185	194	1435,2	1153,0	1320,2	968,9	1009,6
в том числе от БСК	72	67	91	59	65	382,7	354,3	480,5	309,0	338,3
из них от ИБС	39	45	49	27	26	207,3	238,0	258,8	141,4	135,3
в том числе от: инфаркта миокарда	2	6	9	5	7	10,6	31,7	47,5	26,2	36,4
из них от ЦВБ	25	14	27	25	25	132,9	74,0	142,6	130,9	130,1
в том числе от ОНМК	23	14	20	13	14	122,3	74,0	105,6	68,1	72,9
В ЦКБ есть ОРИТ, но нет стационара с кардиологическими койками										

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.	на 100 тыс.нас.
15. Чаа-Хольский кожуун										
Общая смертность	73	84	76	80	44	1211,0	1380,0	1254,5	1305,7	717,3
в том числе от БСК	25	23	29	28	15	414,7	377,9	478,7	457,0	244,5
из них от ИБС	13	15	20	12	6	215,7	246,4	330,1	195,9	97,8
в том числе от инфаркта миокарда	2	2	2	2		33,2	32,9	33,0	32,6	0,0
из них от ЦВБ	10	6	7	14	7	165,9	98,6	115,5	228,5	114,1
в том числе от ОНМК	7	5	4	9	7	116,1	82,1	66,0	146,9	114,1
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
16. Чеди-Хольский кожуун										
Общая смертность	97	91	82	73	58	1269,8	1182,7	1063,3	933,9	737,1
в том числе от БСК	38	32	27	29	21	497,4	415,9	350,1	371,0	266,9
из них от ИБС	21	19	14	13	3	274,9	246,9	181,5	166,3	38,1
в том числе от: инфаркта миокарда	2	2	5	1	2	26,2	26,0	64,8	12,8	25,4
из них от ЦВБ	13	9	9	12		170,2	117,0	116,7	153,5	0,0
в том числе от ОНМК	9	9	6	6		117,8	117,0	77,8	76,8	0,0
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками										
17. Эрзинский кожуун										
Общая смертность	92	83	94	73	76	1110,3	997,1	1135,3	878,7	910,3
в том числе от БСК	34	32	38	12	22	410,3	384,4	458,9	144,4	263,5
из них от ИБС	20	15	26	6	11	241,4	180,2	314,0	72,2	131,8
в том числе от: инфаркта миокарда	4		3	2		48,3	0,0	36,2	24,1	0,0
из них от ЦВБ	12	12	8	4	8	144,8	144,2	96,6	48,1	95,8
в том числе от ОНМК	9	6	3	4	7	108,6	72,1	36,2	48,1	83,8

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в Республике Тыва
Общая заболеваемость БСК 2013-2018 гг.

	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 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	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас
Заболеваемость от БСК	27481	8851,7	28731	9215,7	32240	10274,8	31254	9902,0	29189	9163,1	32739	10176,2
Гипертоническая болезнь (I10-15)	14488	4666,6	16238	5208,5	17475	5569,2	17984	5697,7	16334	5127,6	19695	6122,0
ИБС (I20-25)	4909	1581,2	4566	1464,6	4359	1389,2	4445	1408,3	4200	1318,4	4415	1372,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	247	79,5	146	46,8	154	49,1	193	61,1	181	56,8	193	60,0
Остановка сердца (I 46)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ЦВБ (I60-69)	4671	1504,5	4342	1392,7	5169	1647,3	5804	1838,8	5294	1662,0	5365	1667,6
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	86	27,7	61	19,6	136	43,3	46	14,6	37	11,6	41	12,7
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	216	69,6	218	70,0	438	139,6	390	123,6	343	107,7	311	96,7
Инфаркт мозга(I63)	381	122,7	314	100,7	477	152,0	596	188,8	535	168,0	600	186,5
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	90	29,0	12	3,8	35	11,2	85	27,0	50	15,7	14	4,4
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	200	64,4	334	10,7	120	38,2	141	44,7	176	55,3	132	41,0

Первичная заболеваемость БСК 2013-2018 гг.

	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 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	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас
Заболеваемость от БСК	5102	1643,4	4164	1335,6	7294	2324,6	6101	1933,0	4781	1500,8	4614	1434,2
Гипертоническая болезнь (I10-15)	743	239,3	1419	455,2	2071	660,0	1911	605,4	1749	549,1	1697	527,5
ИБС (I20-25)	2446	788,0	559	179,3	699	222,8	750	237,6	974	305,8	870	270,4
Инфаркт миокарда (I21-22)	247	79,5	146	46,8	154	49,1	193	61,1	181	56,8	193	60,0
Остановка сердца (I 46)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ЦВБ (I60-69)	1422	458,0	1401	449,4	1892	603,0	1878	595,0	1577	495,1	1500	466,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	86	27,7	61	19,6	136	43,3	46	14,6	37	11,6	41	12,7
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	216	69,6	218	70,0	438	139,6	390	123,6	343	107,7	311	96,7
Инфаркт мозга(I63)	381	122,7	314	100,7	477	152,0	596	188,8	535	168,0	600	186,5
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	90	29,0	12	3,8	35	11,2	85	27,0	50	15,7	14	4,4
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	79	25,4	82	26,3	57	18,2	97	30,7	101	31,7	106	33,0

Средний показатель заболеваемости БСК за 2014-2018 годы – 9746 на 100 000. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК вносят:

гипертоническая болезнь. За 2014-2018 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 5545 на 100 000, что составляет 57 процентов от всей заболеваемости БСК;

ЦВБ. За 2014-2018 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 1642 на 100 000, что составляет 16,8 процента от всей заболеваемости БСК;

ИБС. За 2014-2018 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 1390 на 100 000, что составляет 14,3 процента от всей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2013 годом на 15 процентов (2013 г. – 8851,7 на 100 тыс. нас). Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2013 годом на 12,7 процента (2013 г. – 1643,4).



Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет 14,1 процента (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 10176,2, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 1434,2).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины составляет 60,1 процента (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 заболеваемости составляет 36,7 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 527,5). Второе по значимости – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 16,4 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100

тыс. населения – 1667,6) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости составляет 32,5 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 466,2). Третье по значимости – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 13,5 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1372,3) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца в структуре общей заболеваемости составляет 18,8 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 270,4).

Заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2013 годом на 31,2 процента (2013 г. – 4666,6 на 100 тыс. населения), Заболеваемость второго по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – цереброваскулярные болезни, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2013 годом на 10,8 процента (2013 г. – 1504,5 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – ишемическая болезнь сердца в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 13,2 процента (2013 г. – 1581,2 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 2018 году по сравнению с 2014 годом на 44,67 процентов. Отмечается рост заболеваемости АГ на 66 процентов в 2018 году в сравнении с 2014 годом.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	907	86,47	915	86,86	1080	103,37	1239	116,95	1317	125,1
в том числе ИБС	84	8,01	78	7,40	62	5,93	72	6,80	81	7,69
в том числе ОИМ	6	0,57	3	0,28	1	0,1	2	0,19	3	0,28
в том числе ЦВБ	146	13,92	185	17,56	146	13,97	174	16,42	180	17,10
в том числе ОНМК	23	2,19	27	2,56	27	2,58	31	2,93	19	1,80
в том числе АГ	608	57,97	607	57,62	813	77,81	941	88,82	1013	96,22

Барун-Хемчикский кожуун

В ЦКБ есть 11 кардиологических коек в ПСО, есть БРИТ в ПСО, есть и ОРИТ. В 2018 году отмечается рост заболеваемости БСК на 82 процента в сравнении с 2014 годом, рост отмечается по всем основным формам БСК.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1675	63,99	2235	85,11	2472	94,83	2787	107,28	3026	116,50
в том числе ИБС	163	6,23	229	8,72	297	11,39	358	13,78	338	13,01
в том числе ОИМ	14	0,53	11	0,42	15	0,58	19	0,73	17	0,65
в том числе ЦВБ	255	9,74	221	8,42	318	12,20	406	15,63	431	16,59
в том числе ОНМК	77	2,94	61	2,32	116	4,45	180	6,93	197	7,58
в том числе АГ	1142	43,62	1506	57,35	1737	66,63	1866	71,83	2089	80,42

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 реабилитационное отделение для долечивания больных с ОКС. Есть в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» ОРИТ, где могут лечиться больные и кардиологическими заболеваниями. В целом отмечается снижение заболеваемости БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 19,5 процента, в основном, за счет ИБС и АГ (на 35,3 процента и 22 процента соответственно).

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	11297	99,11	9536	83,52	9475	81,77	8399	72,40	9328	79,74
в том числе ИБС	2473	21,70	1569	13,74	1615	13,94	1482	12,77	1643	14,04
в том числе ОИМ	56	0,49	76	0,67	129	1,11	67	0,58	113	0,97
в том числе ЦВБ	1379	12,10	1755	15,37	1841	15,89	1806	15,57	1605	13,72
в том числе ОНМК	227	1,99	578	5,06	563	4,86	340	2,93	380	3,25
в том числе АГ	6504	57,06	5616	49,19	5366	46,31	4550	39,22	5198	44,43

Дзун-Хемчикский кожуун

Отмечается резкое увеличение заболеваемости БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом – на 325 процента. В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ. Увели-

чение заболеваемости БСК произошло за счет хронических форм ИБС (на 57 процентов) и заболеваний с АГ (на 134 процента).

Вероятные причины увеличения заболеваемости БСК:

1) улучшение диагностики. Медицинские организации стали больше привлекать население к всеобщей диспансеризации, в результате чего стало больше выявляться людей с повышенным уровнем АД, о котором раньше люди сами не знали;

2) большая распространенность факторов риска БСК по сравнению с предыдущими годами. Стало выявляться много людей с избыточным весом, сахарным диабетом. Немало людей вовлекаются в пьянство, в основном, из-за отсутствия работы;

3) в ЦКБ прибыло много молодых специалистов – врачей терапевтических специальностей, которые стали брать на диспансерный учет больных, которые раньше не догадывались о наличии у них АГ.

В 2023-2024 годах в г. Чадане – кожуунном центре – намечается постройка типовой межрайонной больницы, которая будет межмуниципальным медицинским центром 2-го уровня. Там же планируется открытие еще одного ПСО.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	711	36,42	3861	196,92	2574	131,84	3243	163,05	3105	154,70
в том числе ИБС	125	6,40	200	10,20	214	10,96	168	8,45	202	10,06
в том числе ОИМ	8	0,41	4	0,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00
в том числе ЦВБ	54	2,77	298	15,20	357	18,29	504	25,34	521	25,96
в том числе ОНМК	54	2,77	102	5,20	134	6,86	108	5,43	77	3,84
в том числе АГ	515	26,38	1463	74,62	1938	99,26	936	47,06	1238	61,68

Каа-Хемский кожуун

Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 11 процентов. В ЦКБ нет ОРИТ и ПРИТ. Снижение отмечается в основном за счет заболеваний с АГ (на 31 процент). Отмечается рост заболеваемости ИБС, ЦВБ и ОНМК.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	785	64,59	845	70,14	796	66,62	646	54,28	685	57,39
в том числе ИБС	93	7,65	147	12,20	131	10,96	136	11,43	125	10,47
в том числе ОИМ	9	0,74	8	0,66	8	0,67	9	0,76	13	1,09
в том числе ЦВБ	95	7,82	225	18,68	254	21,26	151	12,69	188	15,75
в том числе ОНМК	41	3,37	54	4,48	34	2,85	33	2,77	56	4,69
в том числе АГ	459	37,77	282	23,41	327	27,37	293	24,62	309	25,89

Кызылский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом отмечается рост заболеваемости БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 17,56 процента. Рост произошел, в основном, за счет хронических форм ИБС и заболеваний с АГ (на 21 и 99,5процентов соответственно). Отмечается снижение заболеваемости ОНМК на 52 процента.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	5038	173,38	5178	173,89	5196	172,40	5332	171,69	6518	203,82
в том числе ИБС	609	20,96	614	20,62	635	21,07	783	25,21	814	25,45
в том числе ОИМ	4	0,14	2	0,07	2	0,07	12	0,39	20	0,63
в том числе ЦВБ	876	30,15	875	29,39	1068	35,43	1120	36,06	1132	35,40
в том числе ОНМК	163	5,61	80	2,69	56	1,86	85	2,74	86	2,69
в том числе АГ	1986	68,35	2359	79,22	2406	79,83	3259	104,94	4361	136,37

Монгун-Тайгинский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом за 5 лет произошло снижение заболеваемости БСК на 12 процентов, снижение произошло по всем основным формам БСК.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	732	127,90	405	69,94	350	60,10	383	64,13	673	111,98
в том числе ИБС	51	8,91	62	10,71	41	7,04	43	7,20	42	6,99
в том числе ОИМ	5	0,87	7	1,21	0	0,00	2	0,33	2	0,33
в том числе ЦВБ	52	9,09	18	3,11	39	6,70	42	7,03	48	7,99
в том числе ОНМК	28	4,89	13	2,24	24	4,12	16	2,68	18	3,00
в том числе АГ	599	104,67	234	40,41	236	40,52	247	41,36	518	86,19

Овюрский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Уровень заболеваемости БСК за 5 лет без значительных колебаний, в 2018 году в сравнении с 2014 годом произошло снижение на 6 процентов. Отмечается значительное снижение заболеваемости ОНМК на 74 процента.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	530	77,75	579	85,06	545	79,92	543	78,83	506	72,75
в том числе ИБС	91	13,35	106	15,57	105	15,40	106	15,39	107	15,38
в том числе ОИМ	3	0,44	2	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00
в том числе ЦВБ	101	14,82	127	18,66	106	15,54	114	16,55	94	13,52
в том числе ОНМК	23	3,37	18	2,64	15	2,20	9	1,31	6	0,86
в том числе АГ	265	38,87	275	40,40	261	38,28	254	36,88	254	36,52

Пий-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2018 году в сравнении с 2014 годом – на 12,5 процента. Увеличилась заболеваемость АГ – на 15,6 процента, уменьшилась заболеваемость ОНМК на 30 процентов.

Вероятные причины увеличения заболеваемости БСК:

- 1) улучшение диагностики. Медицинские организации стали больше привлекать население к всеобщей диспансеризации, в результате чего стало больше выявляться людей с повышенным уровнем АД, о котором раньше люди сами не знали;
- 2) большая распространенность факторов риска БСК по сравнению с предыдущими годами. Стало выявляться много людей с избыточным весом, сахарным диабетом. Немало людей вовлекаются в пьянство, в основном, из-за отсутствия работы.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1424	144,52	1411	142,64	1367	137,65	1135	113,74	1624	162,64
в том числе ИБС	362	36,74	388	39,22	292	29,40	292	29,26	343	34,35
в том числе ОИМ	10	1,01	16	1,62	7	0,70	3	0,30	11	1,10
в том числе ЦВБ	329	33,39	265	26,79	379	38,16	219	21,95	382	38,26
в том числе ОНМК	24	2,44	16	1,62	36	3,63	19	1,90	17	1,70
в том числе АГ	650	65,97	656	66,32	522	52,56	521	52,21	762	76,31

Сут-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости БСК в 2018 году по сравнению с 2014 годом на 26 процентов, в основном, за счет увеличения пациентов с АГ – на 91 процент. Объясняется это тем, что по программе «Земский доктор» в 2017 году в ЦКБ пришло много молодых врачей-терапевтов, которые улучшили работу по постановке на диспансерный учет больных с АГ. В настоящее время диспансерное ведение пациентов с АГ ведется на более высоком уровне по сравнению с 2014 годом.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	478	60,25	526	66,18	466	58,79	588	72,80	612	76,01
в том числе ИБС	95	11,98	70	8,81	69	8,71	74	9,16	86	10,68
в том числе ОИМ	4	0,50	5	0,63	0	0,00	2	0,25	1	0,12
в том числе ЦВБ	90	11,35	125	15,73	78	9,84	115	14,24	59	7,33
в том числе ОНМК	41	5,17	67	8,43	41	5,17	62	7,68	36	4,47
в том числе АГ	224	28,24	302	38,00	284	35,83	355	43,95	434	53,90

Тандинский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошел рост заболеваемости в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 22,5 процента. В 3 раза произошел рост заболеваемости ИБС, в основном, за счет хронических

форм. На 63 процента уменьшилась заболеваемость ЦВБ. Заболеваемость АГ увеличилась на 152 процента.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	779	60,07	940	71,06	994	73,22	996	70,49	1088	73,56
в том числе ИБС	41	3,16	142	10,73	141	10,39	136	9,63	145	9,80
в том числе ОИМ	7	0,54	10	0,76	11	0,81	7	0,50	4	0,27
в том числе ЦВБ	444	34,24	166	12,55	192	14,14	142	10,05	186	12,58
в том числе ОНМК	39	3,01	44	3,33	43	3,17	27	1,91	29	1,96
в том числе АГ	258	19,90	551	41,65	652	48,03	703	49,76	741	50,1

Тере-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК на 34 процента, в основном, за счет заболеваемости ЦВБ (снижение на 80%) и АГ – на 27 процентов.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	236	127,43	201	107,20	170	90,47	172	91,01	161	83,85
в том числе ИБС	26	14,04	26	13,87	27	14,37	30	15,87	28	14,58
в том числе ОИМ	1	0,54	1	0,53	0	0,00	0	0,00	1	0,52
в том числе ЦВБ	57	30,78	59	31,47	17	9,05	7	3,70	12	6,25
в том числе ОНМК	1	0,54	6	3,20	11	5,85	3	1,59	0	0,00
в том числе АГ	145	78,29	107	57,07	116	61,73	119	62,96	110	57,29

Тес-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2018 году на 29 процентов в сравнении с 2014 годом, в основном, за счет заболеваемости АГ (на 34 процента).

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	577	69,85	1095	131,06	1037	125,45	687	82,36	760	90,21
в том числе ИБС	45	5,45	100	11,97	105	12,70	53	6,35	58	6,88
в том числе ОИМ	0	0,00	1	0,12	0	0,00	1	0,12	3	0,36
в том числе ЦВБ	120	14,53	115	13,76	116	14,03	121	14,51	115	13,65
в том числе ОНМК	15	1,82	14	1,68	11	1,33	19	2,28	21	2,49
в том числе АГ	398	48,18	706	84,50	772	93,39	473	56,71	545	64,69

Тоджинский кожуун

Отмечается рост заболеваемости БСК на 8 процентов в 2018 году в сравнении с 2014 годом. В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости по всем основным формам БСК.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	420	67,74	430	66,54	391	60,83	390	60,07	479	73,19
в том числе ИБС	46	7,42	71	10,99	80	12,45	77	11,86	64	9,78
в том числе ОИМ	4	0,65	4	0,62	1	0,16	2	0,31	1	0,15
в том числе ЦВБ	71	11,45	86	13,31	79	12,29	79	12,17	117	17,88
в том числе ОНМК	15	2,42	17	2,63	13	2,02	20	3,08	35	5,35
в том числе АГ	195	31,45	236	36,52	189	29,40	179	27,57	240	36,67

Улуг-Хемский кожуун

В ЦКБ есть ОРИТ. Нет стационара с кардиологическими койками. В целом отмечается снижение заболеваемости БСК на 23 процента. Отмечается рост заболеваемости ИБС на 56 процентов, в основном, за счет хронических форм. Это можно объяснить тем, что с 2014 года в кожууне на постоянной основе стал работать врач-кардиолог, который улучшила диспансерный учет больных с ИБС. Больные с ранее невыявляемыми формы ХИБС были поставлены под регулярное диспансерное наблюдение.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1764	93,76	1902	100,59	2249	118,76	1323	69,29	1391	72,39
в том числе ИБС	95	5,05	302	15,97	419	22,13	212	11,10	151	7,86
в том числе ОИМ	11	0,58	2	0,11	16	0,84	0	0,00	0	0,00
в том числе ЦВБ	302	16,05	482	25,49	579	30,58	181	9,48	150	7,81
в том числе ОНМК	79	4,20	50	2,64	48	2,53	46	2,41	61	3,17
в том числе ГБ	1179	62,67	957	50,61	1049	55,39	710	37,18	857	44,60

Чаа-Хольский кожуун

Произошел рост заболеваемости БСК на 13 процентов, в основном, за счет роста АГ (на 79 процентов). В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. По другим формам БСК отмечается снижение показателей.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	371	61,55	351	57,66	350	57,77	371	60,55	427	69,61
в том числе ИБС	61	10,12	47	7,72	38	6,27	47	7,67	47	7,66
в том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,33	0	0,00
в том числе ЦВБ	110	18,25	80	13,14	114	18,82	92	15,02	77	12,55
в том числе ОНМК	24	3,98	21	3,45	48	7,92	38	6,20	15	2,45
в том числе ГБ	154	25,55	181	29,74	174	28,72	198	32,32	281	45,81

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.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	747	97,79	1275	165,71	772	100,10	731	93,51	769	97,73
в том числе ИБС	77	10,08	183	23,78	115	14,91	90	11,51	92	11,69
в том числе ОИМ	1	0,13	0	0,00	3	0,39	2	0,26	0	0,00
в том числе ЦВБ	128	16,76	134	17,42	168	21,78	94	12,03	109	13,85
в том числе ОНМК	41	5,37	18	2,34	19	2,46	21	2,69	18	2,29
в том числе ГБ	482	63,10	864	112,30	428	55,50	498	63,71	519	65,96

Эрзинский кожуун

Отмечается значительное снижение заболеваемости БСК – на 33 процента, в основном за счет снижения заболеваемости АГ – на 52 процента. По острым формам БСК отмечается увеличение показателей.

	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	593	71,57	675	81,09	460	55,56	400	48,15	402	48,15
в том числе ИБС	29	3,50	25	3,00	38	4,59	31	3,73	49	5,87
в том числе ОИМ	3	0,36	2	0,24	0	0,00	6	0,72	4	0,48
в том числе ЦВБ	67	8,09	73	8,77	75	9,06	103	12,40	91	10,90
в том числе ОНМК	24	2,90	20	2,40	16	1,93	23	2,77	27	3,23
в том числе ГБ	475	57,33	543	65,23	320	38,65	232	27,92	226	27,07

Пациентам с ишемической болезнью сердца после имплантации в коронарную артерию стента с лекарственным покрытием врачи рекомендуют принимать двойную антитромбоцитарную терапию в течение 12 месяцев, после имплантации стента без лекарственного покрытия – 6 месяцев.

Пациенты с ишемической болезнью сердца, в том числе после чрескожных коронарных вмешательств, подлежат пожизненному диспансерному наблюдению, и некоторые категории граждан, имеющие социальные льготы, инвалиды 1,2, 3 групп должны обеспечиваться лекарственными средствами согласно следующим нормативным документам:

1. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с изменениями и дополнениями от 22 августа 2004 № 122-ФЗ.

2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год».

3. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

4. Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н (ред. от 31 октября 2017 г.) «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

Лица после оперативных вмешательств, которые не признаны инвалидами, могут в течение 6 месяцев получать двойную антитромбоцитарную терапию по льготному территориальному лекарственному обеспечению, но из-за финансовых перебоев лекарства в настоящее время получает только часть нуждающихся больных.

Ресурсы инфраструктуры службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие Региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», имеющий в своем составе кардиологическое отделение на 26 коек (в том числе 6 ПРИТ), неврологическое отделение на 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 Минздравом Российской Федерации согласно приказам от 15 ноября 2012 г. № 918 и 928 (на не менее чем на 150 000 населения), открыть первичное сосудистое отделение на 30 коек не представляется возможным.

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи на 42 процента (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 МЗ РФ № 918 и 928 от 15 ноября 2012 г.

В республике имеется 16 подстанций скорой медицинской помощи, которые оказывают медицинскую помощь, в том числе и больным с БСК.

Профиль	2018 г.				
	обеспеченность койками (на 100	средняя занятость кой-	средняя длительность пребывания	оборот койки	леталь-

	тыс. населения)	ки в году	больного на койке		ность
Кардиологический профиль	14,1	321,2	11,8	27,2	3,6
Кардиохирургический профиль	8,1	237,5	9,8	24,2	6,7
Неврологический профиль	27,4	301,5	12,3	24,5	6,6

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 45. Обеспеченность койками данного профиля составляет 14,1 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 321,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,8 дней, оборот койки – 27,2, летальность – 3,6.

Число коек кардиохирургического профиля в 2018 году составило 26. Обеспеченность койками данного профиля составляет 8,1 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 237,5 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,8 дней, оборот койки – 24,2, летальность – 6,7.

Число коек неврологического профиля в 2018 году составило 88. Обеспеченность койками данного профиля составляет 27,4 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 301,5 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,3 дня, оборот койки – 24,5, летальность – 6,6

Пациентам с ОКС проведено 486 диагностических и 240 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в 2018 году. Доля пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составила 69,3 процента. В 2018 году диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур при ОНМК не проводилось.

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме – 59,80 процента.

В республике имеется 4 компьютерных томографов (далее – КТ) и 1 магнитно-резонансный томограф (далее – МРТ). Два КТ работают в круглосуточном режиме (24/7) в ПСО и РСЦ, два КТ работают только в рабочее время – с 8 час. до 15 час.. МРТ в РСЦ работает в круглосуточном режиме. В 2018 году КТ в ПСО не работал в течение 6 месяцев из-за поломки и начал работать только в марте 2019 года.

Проведенные оперативные вмешательства при ОНМК:

на внутримозговых гематомах – 55, летальность – 20 процентов;

на аневризмах сосудов головного мозга – 6, летальность – 50 процентов;

декомпрессионная краниэктомия при ишемическом инсульте – 5, летальность 60 процентов;

локальный фибринолиз при геморрагическом инсульте – 2, летальность – 50 процентов.

В 2018 году было совершено кардиологами 87 выездов в кожууны по поводу ОКС, из них воздушным транспортом – 61. Переведено 79 больных с ОКС в РСЦ.

Неврологами совершено 187 выездов (вылетов) в ЦКБ по поводу ОНМК, в том числе 167 – неврологами. Госпитализировано в РСЦ (ПСО) – 127.

Умершие среди доставленных по ТЦМК – 20.

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. Коечный 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 77 591 человек. Остальное население республики находится в зоне прикрепления Регионального сосудистого центра (численность – 244 131 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.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в ПСО в 2018 году

Наименование единиц тяжелой техники	Наличие и расположение	Степень изношенности	Количество проведенных плановых вмешательств в 2018 году	Количество проведенных экстренных вмешательств в 2018 году	Простой, если был – сколько дней (причина простоя – поломка или плановая профилактика)
Спиральный б-срезовый компьютерный томограф Siemens Somatom Emotion 6	1 этаж главного корпуса ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	90 процентов	за 2018 год 200	765	26 марта по 11 мая 2018 г. поломка аппарата; с 3 ноября 2018 г. по 11 марта 2019 г. поломка аппарата

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в РСЦ в 2018 году

Наименование единиц тяжелой	G	Степень изно-	Количество проведен-	Количество проведен-	Простой, если был – сколько
-----------------------------	---	---------------	----------------------	----------------------	-----------------------------

техники		шенно-сти	ных плановых вмешательств в 2018 году	ных экстренных вмешательств в 2018 году	дней (причина простоя – поломка или плановая профилактика)
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	Ангиограф GE INNOVA _ 3100. Расположен в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	работает 6 лет	346	472	1 месяц (поломка стола) в апреле
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей					
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	Aquilion CXL – 64. Расположен в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	работает 6 лет	5776	736	в декабре – 10 дней. Меняли жесткий диск
Томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	Aquilion CXL – 64. Расположен в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	работает 6 лет	4183	4284	20 дней. С 23 августа до 18 сентября. Замена трубки

Наименование единиц тяжелой техники	G	Степень изношенности	Количество проведенных плановых вмешательств в 2018 году	Количество проведенных экстренных вмешательств в	Простой, если был – сколько дней (причина простоя – поломка или плановая про-
-------------------------------------	---	----------------------	--	--	---

				2018 году	филактика)
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	Aquilion 16 (Тошиба)		1932	87	с 1 января до 8 августа. Замена трубки.

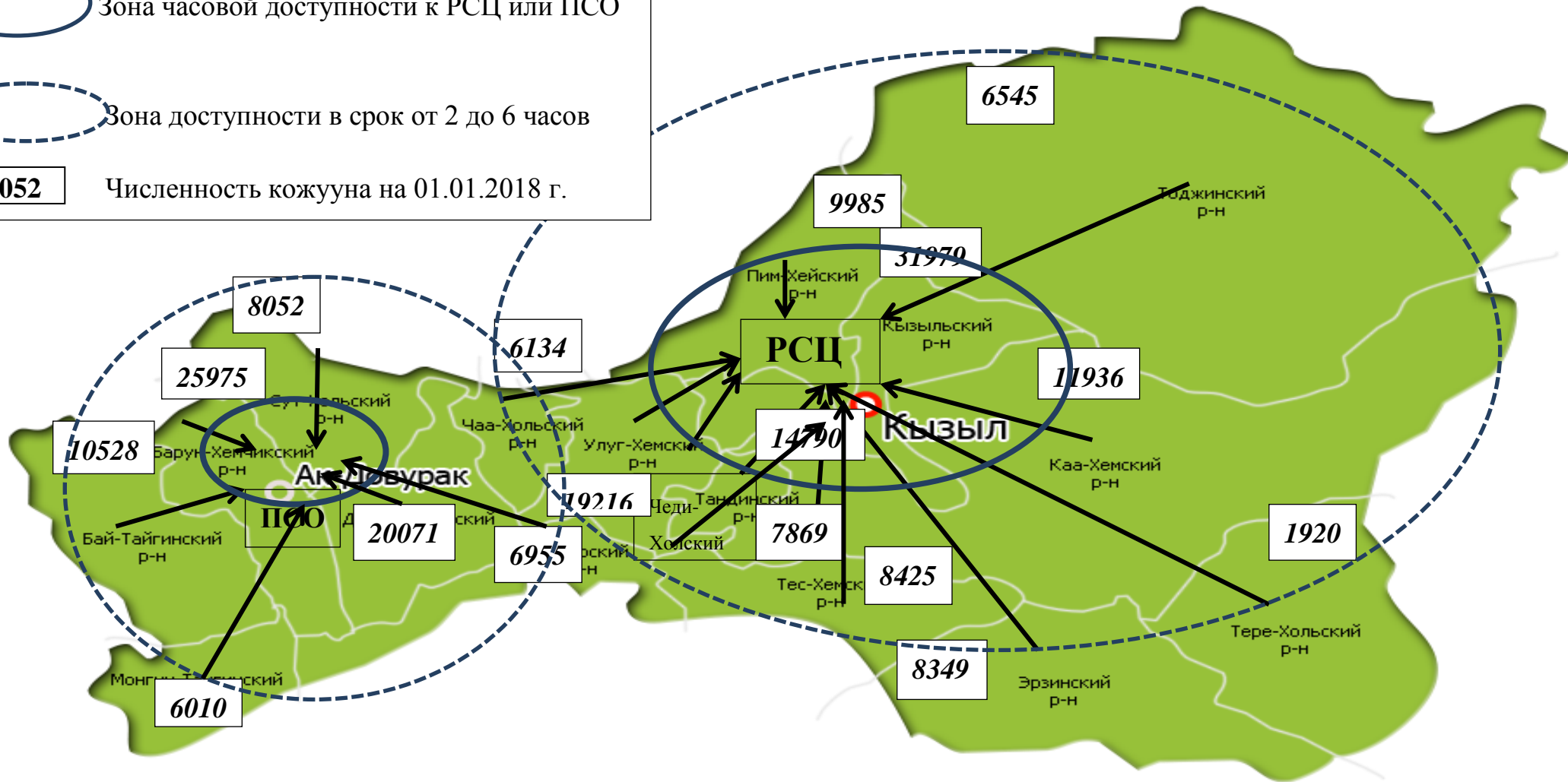
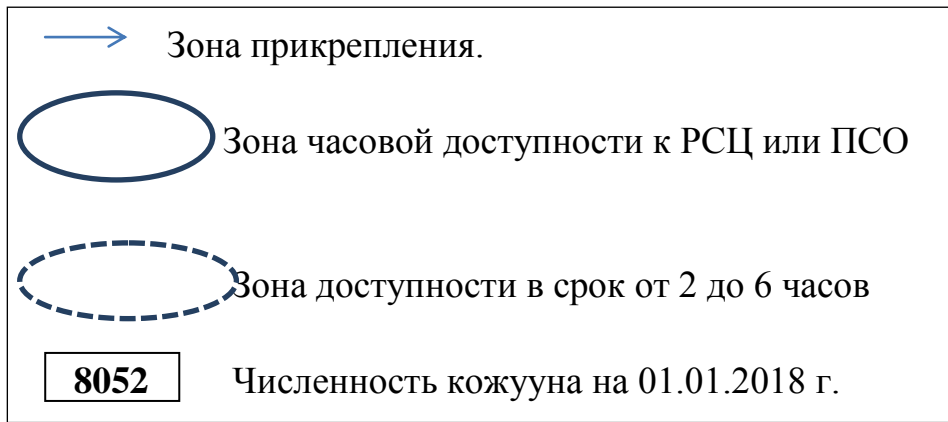


Рис. 2 Схема профильной маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС в Республике Тыва

Количество пациентов, поступивших в профильные МО согласно или несогласно маршрутизации

Кожуун	МО	ИБС		ОИМ		ЦВБ		ОНМК	
		согласно маршрутизации	несогласно маршрутизации	согласно маршрутизации	несогласно маршрутизации	согласно маршрутизации	несогласно маршрутизации	согласно маршрутизации	несогласно маршрутизации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. г. Кызыл	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)					784	441		
	РСЦ	993	650	88	25	328	52	328	52
	ПСО	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Бай-Тайгинский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	44	23			180	-		
	РСЦ			3	-	-	-	2	2
	ПСО	14	-			-	-	12	2
3. Барун-Хемчикский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	338				234			
	РСЦ					7		7	
	ПСО			14	3	180	10	180	10
4. Дзун-Хемчикский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	180	5	-	-	444			
	РСЦ	12				12	-	12	-
	ПСО	5				60	5	60	5
5. Каа-Хемский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	112				132			
	РСЦ	12		12	1	31	25	31	25
	ПСО								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

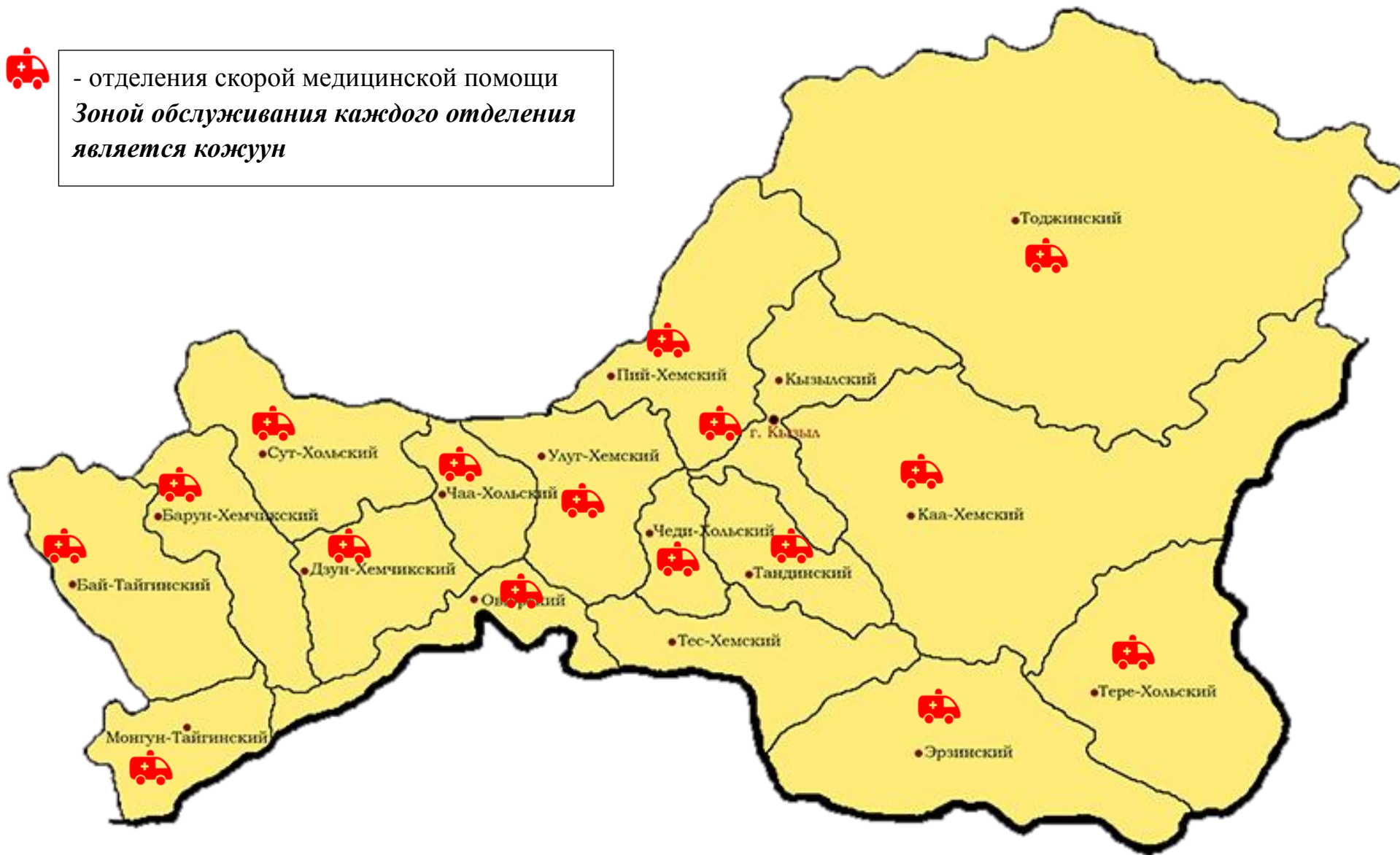
6. Кызыл- ский кожу- ун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	794				1046			
	РСЦ	17	3	17	3	58	28	58	28
	ПСО								
7. Монгун- Тайгинский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	40				30			
	РСЦ	2		2					
	ПСО					15	3	15	3
8. Овюр- ский кожу- ун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	107		0	0	88			
	РСЦ								
	ПСО					4	2	4	2
9. Пий- Хемский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	332				365			
	РСЦ	10	1	10	1	13	4	13	4
	ПСО								
10. Сут- Хольский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)23	85							
	РСЦ								
	ПСО	1		1		22	14	22	14
11. Тандин- ский кожу- ун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	141				157			
	РСЦ	4		4		21	8	21	8
	ПСО								
12. Тере- Хольский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	27				12			
	РСЦ	1		1				0	0
	ПСО								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. Тес-Хемский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	55				94			
	РСЦ	3		3		17	4	17	4
	ПСО								
14. Тоджинский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	63						82	
	РСЦ	1		1				17	18
	ПСО								
15. Улуг-Хемский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	151				89			
	РСЦ					48	13	48	13
	ПСО								
16. Чаа-Хольский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	47				62			
	РСЦ					10	5	10	5
	ПСО								
17. Чеди-Хольский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	92				91			
	РСЦ			0					
	ПСО					15	3	15	3
18. Эрзинский кожуун	профильное МО (кроме РСЦ и ПСО)	45				64			
	РСЦ	3	1	3	1	17	10	17	10
	ПСО								

Зоны обслуживания отделений скорой медицинской помощи в Республике Тыва



- отделения скорой медицинской помощи
*Зоной обслуживания каждого отделения
является кожуун*



Информация о службе скорой медицинской помощи

С августа 2016 года ГБУЗ Республики Тыва «Территориальный центр медицины катастроф» реорганизован путем присоединения к ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи». Центр медицины катастроф и отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации являются структурными подразделениями ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – РЦ СМиМК).

С 1 января 2017 г. численность обслуживаемого населения РЦ СМП и МК увеличилась в связи с расширением зоны обслуживания. 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, села Сесерлиг и местечка Вавилинский затон Пий-Хемского кожууна Республики Тыва», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе РЦ СМП и МК.

Служба скорой медицинской помощи в Республике Тыва представлена РЦ СМП и МК и 16 отделениями СМП при центральных районных больницах. РЦ СМП и МК расположен в г. Кызыле, зона обслуживания – г. Кызыл, Кызылский район, с. Сесерлиг и местечко Вавилинский затон Пий-Хемского района. Общая численность официально обслуживаемого населения РЦ СМП и МК – 151 729 человек, в том числе:

- по г. Кызылу – 116 983 человека;
- по Кызылскому кожууну – 31 979 человек;
- по Пий-Хемскому кожууну: с. Сесерлиг – 763 человека, местечко Вавилинский затон – 2004 человека.

Отделения СМП районных больниц располагаются в районных центрах. Зона обслуживания – одноименные районы.

Число бригад скорой медицинской помощи по Республике Тыва 2018 год

	Численность населения	Радиус обслуживания, км	Число бригад всего	Общепрофильные		Специализированные	Укомплектованность бригад медицинскими работниками	
				врачебные	фельдшерские		число медработников в общепрофильной бригаде	удельный вес, процентов
Республика Тыва	321 722	200	34	3	29	2	-	-
РЦ СМПиМК	151 729	130	13	3	8	2	2 (врач/фельдшер или 2 фельдшера)	100
ОСМП районы Республики Тыва	169 993	200	21	-	21	-	-	-
Монгун-Тайгинский кожуун	6010	80	1	-	1	-	1 фельдшер	50,0
Сут-Хольский кожуун	8052	120	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Каа-Хемский кожуун	11936	90	1	-	1	-	2фельдшера	100
Тоджинский кожуун	6545	65	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Чеди-Хольский кожуун	7869	160	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Барун-Хемчикский кожуун	25975	75	3	-	3	-	1фельдшер	50,0
Пий-Хемский кожуун	7218	125	2	-	2	-	1фельдшер	50,0
Чаа-Хольский кожуун	6134	35	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Тес-Хемский кожуун	8425	110	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Бай-Тайгинский	10528	200	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Овюрский кожуун	6955	150	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Тандинский кожуун	14790	115	2	-	2	-	1фельдшер	50,0
Улуг-Хемский кожуун	19216	50	2	-	2	-	1фельдшер	50,0
Дзун-Хемчикский кожуун	20071	94	1	-	1	-	2фельдшера	100
Эрзинский кожуун	8349	150	1	-	1	-	1фельдшер	50,0
Тере-Хольский кожуун	1920	180	1	-	1	-	1фельдшер	50,0

В 2018 году по республике обеспеченность населения выездными бригадами составляла 1,0 на 10 тыс. населения.

Показатель обеспеченности врачебными общепрофильными бригадами составляет 0,09 на 10 тыс. населения, фельдшерскими бригадами – 0,9 на 10 тыс. населения. Число выездных бригад РЦ СМП и МК составляет 0,86 на 10 тыс. населения, в районах, в целом, – 1,1 на 10 тыс. населения. В ряде районов республики число выездных бригад на 10 тысяч населения ниже норматива: Каа-Хемском – 0,8 при радиусе обслуживания до 90 км; Дзун-Хемчикском – 0,5 при радиусе обслуживания до 50 км.

Специализированные бригады по 2 профилям работают только в г. Кызыле. Обеспеченность специализированными бригадами – 0,1 на 10 тысяч населения, в том числе педиатрическими бригадами – 0,03, АРБ – 0,03.

В 14 отделениях СМП районов выездные бригады недоукомплектованы медицинскими работниками (кроме Каа-Хемского и Дзун-Хемчикского), в составе бригады 1 фельдшер.

Большой дефицит врачебных кадров. Так, укомплектованность (физические лица к штатным должностям) врачами выездных бригад СМП составляет 43,7 процента. Врачебных выездных бригад СМП нет ни в одном отделении скорой медицинской помощи районных больниц. Укомплектованность средними медицинскими работниками выездных бригад СМП составляет 97,0 процентов.

Состояние автопарка санитарного транспорта подразделений скорой медицинской помощи Республики Тыва 2018 г.

	Все-го авто-моби-лей	Из них по классам						Срок эксплуатации						ГЛОНАСС	
		А		В		С		до 3-х лет		3-5 лет		свыше 5 лет			
		абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов
Республика Тыва	106	45	42,5	55	51,9	6	5,6	37	34,9	4	3,8	65	61,3	106	100
РЦ СМП и МК	28	6	21,4	16	57,2	6	21,4	9	32,2	-	-	19	67,8	28	100
ОСМП районы	78	39	50,0	39	50,0	0	-	28	35,9	4	5,1	46	59,0	78	100
Монгун-Тайгинский	4	3	75,0	1	25,0	0	-	2	50,0	-	-	2	50,0	4	100
Сут-Хольский	3	1	33,3	2	66,7	0	-	2	66,7	-	-	1	33,3	3	100
Каа-Хемский	4	3	75,0	1	25,0	0	-	1	25,0	-	-	3	75,0	4	100
Тоджинский	3	1	33,3	2	66,7	0	-	2	66,7	-	-	1	33,3	3	100
Чеди-Хольский	6	5	83,3	1	16,7	0	-	2	33,3	-	-	4	66,7	6	100
Барун-Хемчикский	11	4	36,4	7	63,6	0	-	3	27,3	1	9,1	7	63,6	11	100

	Все-го авто-моби-лей	Из них по классам						Срок эксплуатации						ГЛОНАСС	
		А		В		С		до 3-х лет		3-5 лет		свыше 5 лет			
		абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов	абс. чис-ло	уд. вес про-цен-тов
Пий-Хем-ский	6	2	33,3	4	66,7	0	-	2	33,3	-	-	4	66,7	6	100
Чаа-Холь-ский	3	2	66,7	1	33,3	0	-	1	33,3	-	-	2	66,7	3	100
Тес-Хем-ский	2	-	-	2	100	0	-	1	50,0	-	-	1	50,0	2	100
Бай-Тай-гинский	3	2	66,7	1	33,3	0	-	1	33,3	-	-	2	66,7	3	100
Овюрский	6	4	66,7	2	33,3	0	-	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	100
Тандинский	7	4	57,1	3	42,9	0	-	1	14,3	-	-	6	85,7	7	100
Улуг-Хем-ский	7	2	28,6	5	71,4	0	-	2	28,6	-	-	5	71,4	7	100
Дзун-Хем-чикский	6	2	33,3	4	66,7	0	-	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100
Эрзинский	5	2	40,0	3	60,0	0	-	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100
Тере-Холь-ский	2	2	100	0	-	0	-	1	50,0	-	-	1	50,0	2	100

В 2018 году на оснащении в подразделениях СМП республики состояло 106 единиц автомобилей СМП из них:

класса А – 45 единиц или 42,5 процента;

класса В – 55 единиц или 51,9 процента;

класса С – 6 единиц или 5,6 процента.

В отделении СМП Тере-Хольской ЦКБ нет АСМП класса В.

Срок эксплуатации:

до 3 лет – 37 единиц, 34,9 процента;

от 3 до 5 лет – 4 единицы, 3,8 процента;

свыше 5 лет – 65 единиц, 61,3 процента.

Общий износ автомобилей скорой медицинской помощи в подразделениях скорой медицинской помощи кожуунов Республики Тыва составляет почти 70 процентов. На очень низком уровне поставлена работа по обеспечению средствами связи автомобилей скорой медицинской помощи в районах Республики Тыва: радиостанции на АСМП во всех кожуунах отсутствуют. В РЦ СМП и МК имеют радиостанции 100 процентов автомобилей скорой медицинской помощи. Навигационная система «ГЛОНАСС» установлена на 106 АСМП, что составляет 100 процентов.

Оснащение РЦ СМП и МК, отделений скорой медицинской помощи при ЦРБ Республики Тыва 2018 г

Подразделения СМП	Укомплектованность оборудованием АСМП (приказ МЗ РФ № 388н), процентов	Укомплектованность упаковок СМП (приказ МЗ РФ № 36н), процентов	Тромболитический препарат в упаковках СМП	Укомплектованность бригад СМП портативными аппаратами для записи и дистанционной передачи ЭКГ с возможностью ее консультации
РЦ СМП и МК	100	100	актилизе	укомплектованы
отделения СМП, районы:				укомплектованы
Монгун-Тайгинский	96,8	88,0	фортелизин	укомплектованы
Сут-Хольский	96,8	87,0	фортелизин	укомплектованы
Каа-Хемский	96,8	86,0	фортелизин	укомплектованы
Тоджинский	96,8	75,0	фортелизин	укомплектованы
Чеди-Хольский	90,3	88,7	фортелизин	укомплектованы
Барун-Хемчикский	96,8	92,0	фортелизин	укомплектованы
Пий-Хемский	96,8	84,5	фортелизин	укомплектованы
Чаа-Хольский	90,3	81,0	фортелизин	укомплектованы
Тес-Хемский	96,8	86,0	фортелизин	укомплектованы
Бай-Тайгинский	90,3	85,0	фортелизин	укомплектованы
Овюрский	96,8	86,0	фортелизин	укомплектованы
Танднский	90,3	82,0	фортелизин	укомплектованы
Улуг-Хемский	96,8	85,5	фортелизин	укомплектованы
Дзун-Хемчикский	96,8	85,5	актилизе и фортелизин	укомплектованы
Эрзинский	96,8	87,0	фортелизин	укомплектованы
Тере-Хольский	70	83,0	фортелизин	укомплектованы

На 100 процентов укомплектованы АСМП РЦ СМП и МК, в 11 районах в АСМП отсутствуют средства радиосвязи (96,8 процента), в 4-х районах в АСМП отсутствуют средства радиосвязи, видеорегистраторы и облучатели бактерицидные (90,3 процента), в одном районе АСМП укомплектован на 70 процентов (класс А на базе автомобиля марки УАЗ). Укомплектованность упаковок скорой медицинской помощи лекарственными средствами и медицинскими изделиями на 100 процентов только в РЦ СМП и МК. В отделениях СМП районов, в среднем, на 85,0 процентов. Все бригады СМП оснащены ЭКГ-Валента с возможностью дистанционной передачи кардиограммы в РСЦ.

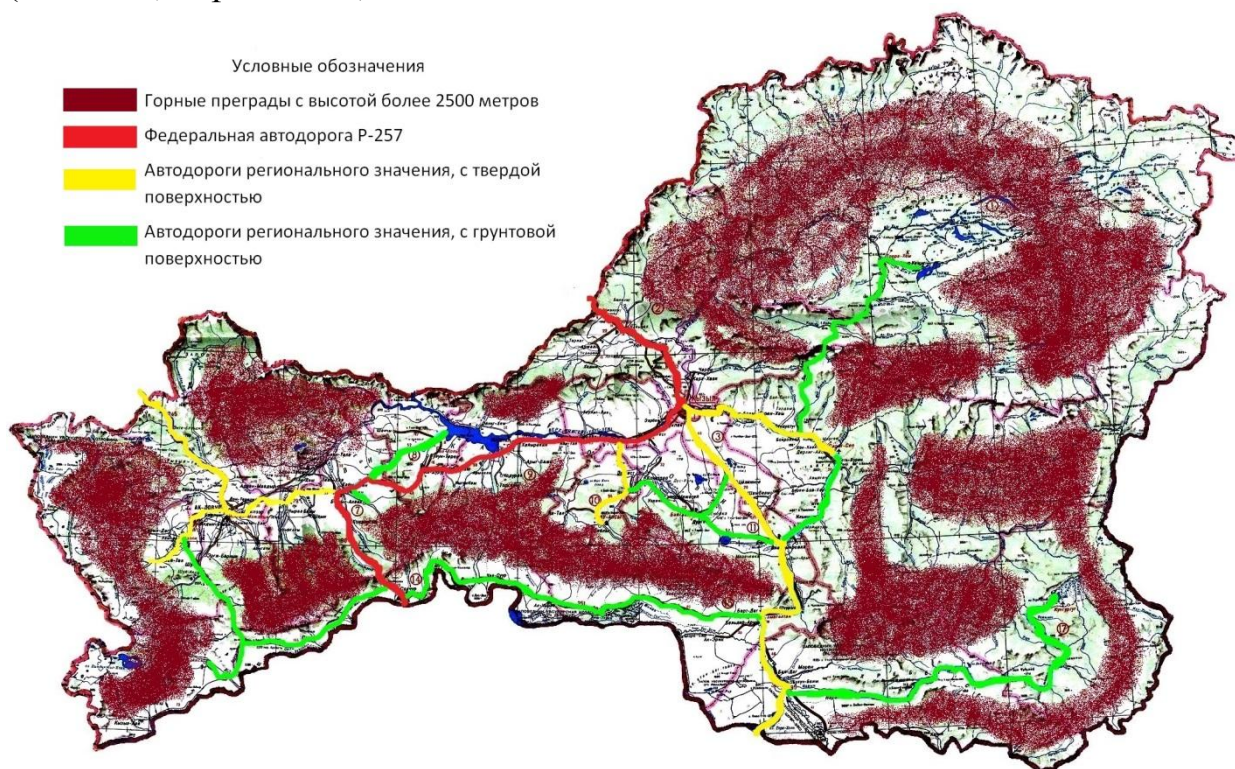
Время доезда бригад СМП за 2018 год

ГБУЗ РТ	Выезды в целом			ОКС			ОНМК		
	всего выездов	число выездов со временем доезда до 20 минут	удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут, процентов	число выездов	число выездов со временем доезда до 20 минут	удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут	число выездов	число выездов со временем доезда до 20 минут	удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут, процентов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«Монгун-Тайгинская ЦКБ»	1930	1788	95,7	1	1	100	12	12	100
«Сут-Хольская ЦКБ»	2725	2535	93,0	4	2	50,0	16	14	87,5
«Каа-Хемская ЦКБ»	2437	2023	83,0	7	5	71,4	27	20	74,1
«Тоджинская ЦКБ»	1546	1112	72,0	4	4	100	0	-	-
«Чеди-Хольская ЦКБ»	2106	1975	93,8	4	4	100	4	1	25,0
«Барун-Хемчикский ММЦ»	11771	11175	94,9	15	15	100	49	43	87,8
«Пий-Хемская ЦКБ»	3603	3050	84,7	21	16	76,2	11	8	72,7
«Чаа-Хольская ЦКБ»	1947	1912	98,2	5	4	80,0	11	11	100
«Тес-Хемская ЦКБ»	2107	2054	97,5	0	-	-	2	2	100
«Бай-Тайгинская ЦКБ»	3324	2680	80,6	7	2	28,6	10	10	100
«Овюрская ЦКБ»	2187	2181	99,7	0	-	-	4	4	100
«Гандинская ЦКБ»	3154	3014	95,6	10	10	100	13	13	100
«Улуг-Хемский ММЦ»	5491	4906	89,4	2	2	100	32	32	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«Дзун-	5759	4924	85,5	8	7	87,5	27	27	100

Хемчик-ская ЦКБ»									
«Эрзин-ская ЦКБ»	2541	2234	87,9	3	2	66,7	13	11	84,6
«Тере-Хольская ЦКБ»	838	769	91,8	0	-	-	3	3	100
районы	53466	48332	90,4	91	74	81,3	234	211	90,2
РЦ СМПиМК	69570	45847	65,9	206	183	88,8	394	313	79,5
Республи-ка Тыва	123036	94179	76,6	297	257	86,5	628	524	83,4

За 2018 год по времени доезда бригад до места вызова до 20 минут выполнено 76,6 процента вызовов. Данный показатель зависит от радиуса обслуживания, количества бригад, плотности поступления вызовов в течение суток, количества выездов за пределы городского округа и районного центра, транспортной доступности, рельефа местности. Протяженность сети территориальных дорог составляет 1085 км. Из них с твердым покрытием 889 км или 82 процента. Протяженность грунтовых дорог составляет 1431 км, в том числе 926 км сельских автомобильных дорог. Низкие показатели времени доезда в Тоджинском – 72,0 процента, Бай-Тайгинском – 80,6 процента, Каа-Хемском – 83,0 процента, Пий-Хемском – 84,7 процента, Дзун-Хемчикском – 85,5 процента, Эрзинском – 87,9 процента и Улуг-Хемском – 89,4 процента, кожуунах (менее 90,0 процентов). Наибольший удельный вес выездов за пределы в Тоджинском, Эрзинском, Барун-Хемчикском, Каа-Хемском, кожуунах (более 20,0 процентов).



Выезды за пределы городского округа, районного центра, 2018 г.

	Всего выездов	Выезды за пределы		Доля выездов со временем доезда до 20 минут, процентов
		абс. число	удельный вес, процентов	
Республика Тыва	123036	18515	15,1	76,6
РЦ СМП и МК	69570	9333	13,4	65,9
ОСМП ММЦ, ЦКБ кожуунов РТ	53466	9182	17,2	90,4
Монгун-Тайгинский	1930	62	3,2	95,7
Сут-Хольский	2725	224	8,2	93,0
Каа-Хемский	2437	525	21,6	83,0
Тоджинский	1546	483	31,3	72,0
Чеди-Хольский	2106	128	6,1	93,8
Барун-Хемчикский	11771	4105	34,9	94,9
Пий-Хемский	3603	596	16,6	84,7
Чаа-Хольский	1947	281	14,4	98,2
Тес-Хемский	2107	252	12,0	97,5
Бай-Тайгинский	3324	365	11,0	80,6
Овюрский	2187	184	8,4	99,7
Тандинский	3154	315	10,0	95,6
Улуг-Хемский	5491	585	10,7	89,4
Дзун-Хемчикский	5759	401	7,0	85,5
Эрзинский	2541	623	24,5	87,9
Тере-Хольский	838	53	6,3	91,8

Временные параметры, в минутах, 2018 год

Подразделения СМП	Время доезда до места вызова			Время «симптом-вызов СМП» при ОКС	Время «симптом-вызов СМП» при ОНМК	Время «контакт-запись ЭКГ»	Время «контакт-ТЛТ»	Время «контакт-доставка в ПСО/РСЦ
	min	max	среднее					
РТ	3	160	14	60	15	5	25	45
РЦ СМП и МК	3	75	15	4	10	3	25	55
отделения СМП, районы:							-	
Монгун-Тайгинский	3	60	10	50	20	5	-	-
Сут-Хольский	3	75	8	70	15	5	-	-
Каа-Хемский	3	120	17	70	20	5	-	-
Тоджинский	3	80	20	60	-	5	-	-
Чеди-Хольский	3	80	15	50	20	5	-	-
Барун-Хемчикский	3	80	12	60	10	3	-	35
Пий-Хемский	3	120	20	60	20	3	-	-
Чаа-Хольский	3	40	10	60	10	5	-	-

Тес-Хемский	3	90	12	70	20	5	-	-
Бай-Тайгинский	3	150	7	60	20	5	-	-
Овюрский	2	100	5	60	15	5	-	-
Тандинский	3	115	15	60	20	5	-	-
Улуг-Хемский	3	50	10	60	20	5	-	-
Дзун-Хемчикский	3	100	15	60	10	3	-	-
Эрзинский	3	160	15	60	15	5	-	-
Тере-Хольский	3	150	5	-	15	5	-	-

Осложнений и летальных исходов в случаях проведения догоспитального тромболизиса не было.

В 2018 году бригадами СМП отделений СМП районных больниц тромболитическая терапия на догоспитальном этапе не проводилась.

Радиус обслуживания подразделений СМП республики

	км
РЦ СМП и МК	130
отделения СМП, районы:	
Монгун-Тайгинский	80
Сут-Хольский	120
Каа-Хемский	90
Тоджинский	65
Чеди-Хольский	160
Барун-Хемчикский	78
Пий-Хемский	125
Чаа-Хольский	35
Тес-Хемский	110
Бай-Тайгинский	200
Овюрский	150
Тандинский	115
Улуг-Хемский	50
Дзун-Хемчикский	94
Эрзинский	150
Тере-Хольский	180

Характеристика информатизации службы скорой медицинской помощи

Краткая характеристика проведенных и планируемых работ по формированию единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации, с указанием медицинской организации, на базе которой сформирована (формируется) единая центральная диспетчерская службы скорой медицинской помощи:

1) реорганизация путем объединения Кызылской городской станции скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф (постанов-

ление Правительства Республики Тыва от 24 мая 2016 г. № 188), создание на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканского центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (РЦ СМП и МК) Единого диспетчерского центра (ЕДЦ) – 2016 год;

2) присоединение к РЦ СМП и МК отделения скорой медицинской помощи ЦРБ близлежащего района – 2017 год;

3) ввод в эксплуатацию системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номер «112» в г. Кызыле; в сентябре 2018 года проведены работы по введению системы-112 на всей территории республики (установлено оборудование, обучены диспетчеры всех районов республики);

5,9 процента станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи;

- краткая характеристика медицинских информационных систем (далее – МИС), обеспечивающих автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи:

в ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК установлен ПК АДИС;

объединяет ли одна МИС в единое информационное пространство все станции (отделения) скорой медицинской помощи субъекта РФ? Нет;

позволяет ли МИС сразу передавать в единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи информацию о диагнозе пациента при выполнении вызова скорой медицинской помощи к этому пациенту? Да;

возможно ли через МИС получать в автоматическом режиме информацию о пациентах, нуждающихся в медицинской эвакуации из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, и передавать эту информацию в единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи для организации медицинской эвакуации таких пациентов? Да;

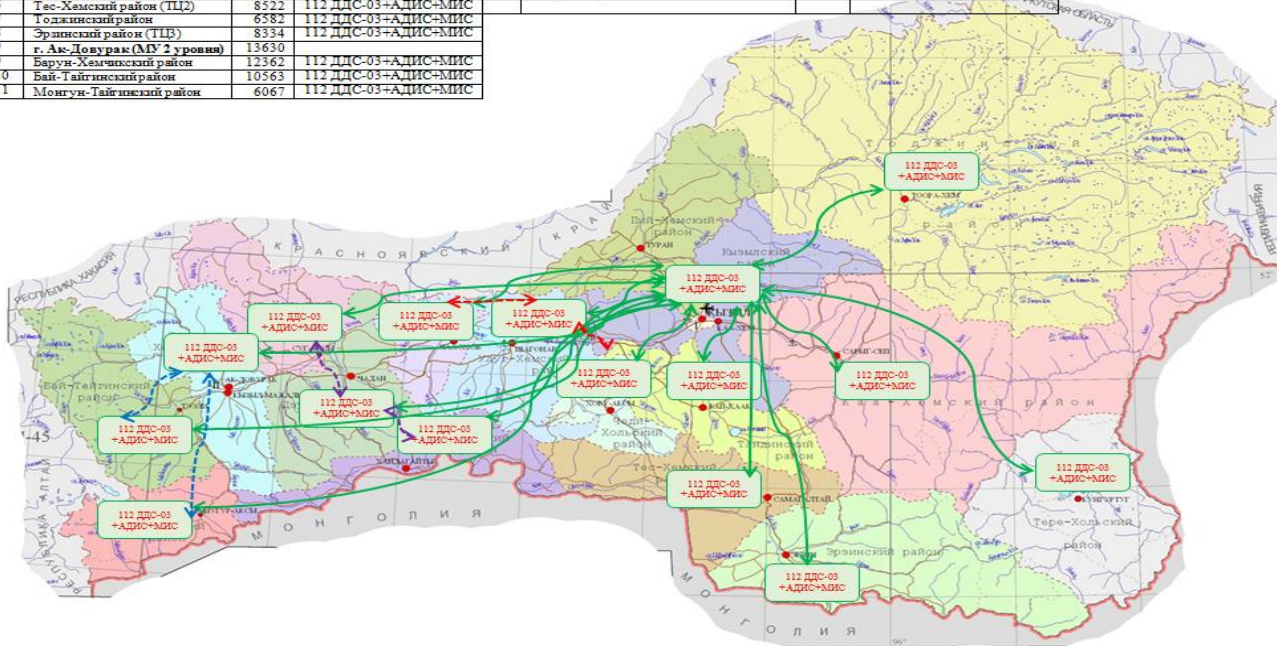
- проблемы в информатизации службы скорой медицинской помощи и рекомендации по их решению: перебои в работе интернет-связи в отдаленных районах республики, нехватка специалистов (штатных должностей диспетчеров, программистов, техников) в районах, дефицит финансирования ЦРБ.

В 2018 году установлены АРМ «112» в 16 отделениях СМП центральных районных больниц и межрайонных медицинских центров. Диспетчеризация отделений СМП в едином информационном контуре запланировано на 2019-2020 годы. В 2019 году будут установлены автоматизированные рабочие места в 16 отделениях СМП и дальнейшая интеграция с «системой 112». Необходимо также установка ВКС между РЦ СМП и МК и ОСМП в режиме 24/7 для улучшения взаимодействия и дальнейшего контроля работы службы.

Для скоординированной работы бригад СМП, необходимо дальнейшее оснащение автомашин СМП системой ГЛОНАСС (100 процентов) с датчиками уровня топлива (100 процентов).

АРМ «112 ДДС-03» и АРМ «Адис» и МИС по Республике Тыва на конец 2019 года

№	Наименование МО	чел	АРМ	№	Наименование МО	чел	АРМ
1	г. Кызыл (МУ 3 уровня)	117904	112 ДДС-03+АДИС+МИС	12	Удуг-Хемский район (МУ 2 уровня)	19363	112 ДДС-03+АДИС+МИС
1	Кызылский район	32646		13	Чаа-Хольский район	6147	112 ДДС-03+АДИС+МИС
2	Каа-Хемский район	11912	112 ДДС-03+АДИС+МИС	14	Чеди-Хольский район	7942	112 ДДС-03+АДИС+МИС
3	Пий-Хемский район (ПЦ)	10055	112 ДДС-03+АДИС+МИС	15	Луи-Хемчигский район (МУ 2 уровня)	20247	112 ДДС-03+АДИС+МИС
4	Тавльинский район (ПЦ)	15085	112 ДДС-03+АДИС+МИС	16	Сут-Хольский район	8081	112 ДДС-03+АДИС+МИС
5	Тере-Хольский район	1969	112 ДДС-03+АДИС+МИС	17	Оморский район	7012	112 ДДС-03+АДИС+МИС
6	Тес-Хемский район (ПЦ)	8522	112 ДДС-03+АДИС+МИС				
7	Тоджинский район	6582	112 ДДС-03+АДИС+МИС				
8	Эрзинский район (ПЦ)	8334	112 ДДС-03+АДИС+МИС				
9	г. Ак-Довурак (МУ 2 уровня)	13630					
9	Барун-Хемчикский район	12362	112 ДДС-03+АДИС+МИС				
10	Бай-Тайгинский район	10563	112 ДДС-03+АДИС+МИС				
11	Монгун-Тайгинский район	6067	112 ДДС-03+АДИС+МИС				



Развитие санитарной авиации

В составе Республики Тыва находятся 143 муниципальных образований. Из них 17 муниципальных районов (кожуунов) и 2 городских округа — Кызыл и Ак-Довурак. К городским населенным пунктам также отнесены города Туран, Шагонар, Чадан и поселок городского типа – Каа-Хем.

Численность населения республики растет. Территориально население размещено крайне неравномерно, и заселенность остается очень низкой. Средняя плотность населения на 1 кв. км составляет 2 человека. Сравнительно густо заселены центральные и западные районы. Тоджинский, Монгун-Тайгинский и южные районы, а также Тере-Хольская котловина наименее заселены. Здесь на 1 кв. км приходится менее 1 человека.

Малые мощности центральных районных больниц, низкая укомплектованность специалистами «узкого» профиля, недостаточная оснащенность диагностическим, хирургическим оборудованием, соблюдение 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи, вызывают необходимость в привлечении к оказанию скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в условиях специализированных бригад отделения ЭКМП и МЭ.

Санитарно-авиационная эвакуация в Республике Тыва применяется в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий и дорожно-транспортных происшествий). Потребность в оказании скорой, в том числе скорой специализиро-

ванной медицинской помощи с применением сил и средств санитарной авиации остается достаточно высокой

Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ) – структурное подразделение ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр СМП и МК» (РЦ СМП и МК) – подведомственное учреждение Министерства здравоохранения Республики Тыва, расположен по адресу: г. Кызыл, ул. Щетинкина-Кравченко, д. 23, для санитарно-авиационной медицинской эвакуации привлекается бригада СМП анестезиолого-реанимационного профиля, в составе врач анестезиолог-реаниматолог/врач СМП и фельдшер, фельдшер/медсестра-анестезистка. Экстренная консультативная бригада отделения ЭКМП и МЭ – 1 бригада, осуществляет оказание экстренной консультативной медицинской помощи населению Республики Тыва как наземным транспортом, так и воздушным (авиационным). В отделении ЭКМП и МЭ 6 должностей, в том числе 1 заведующий отделением, для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 5 должностей (травматология 1,0, хирургия 1,0, нейрохирургия 1,0, анестезиология-реаниматология 1,0, неврология 1,0), 5,25 фельдшеров санитарной авиации, 6 водителей перешли в выездные бригады РЦСМП и МК.

Для осуществления работы ОЭКМП и МЭ привлекаются как штатные врачи так и внештатные специалисты – врачи консультанты из республиканских МО.

Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием штатных единиц для создания данных специализированных бригад.

Для выполнения санзаданий используются 3 ед. АСМП класса «С» на базе автомобилей «Фольксваген Крафтер» 2013 года выпуска. 1 единица УАЗ- 39621 (санитарный), АСМП класса «С» на базе Форд Транзит 2016 года, полученных осенью 2016 года с Минздрава РФ. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С».

**Расстояние и среднее время в пути наземным транспортом
от г. Кызыла до районных центров республики (в одну сторону)**

Наименование кожууна	Расстояние от г. Кызыла до населенного пункта (км)	Среднее время пребывания в пути от г. Кызыла до населенного пункта (ч)	Примечание
1. Тандинский кожуун, с. Бай-Хаак	83	1	
2. Тес-Хемский кожуун, с. Самагалтай	168	2	
3. Эрзинский кожуун, с. Эрзин	224	3	
4. Улуг-Хемский кожуун, г.Шагонар	115	1.30	
5. Чаа-Хольский кожуун, с. Чаа-Холь	185	2.15	
6. Чеди-Хольский кожуун, С.Хову-Аксы	114	2	
7. Дзун-Хемчикский кожуун, г.Чадан	224	3	
8. Сут-Хольский кожуун, с. Суг-Аксы	257	4	
9. Овюрский кожуун, с. Хандагайты	314	5	
10. Тоджинский кожуун, с. Тоора-Хем	244	10	бездорожье
11. Каа-Хемский кожуун, с. Сарыг-Сеп	90	1.15	

12. Пий-Хемский кожуун, г. Туран	85	1	
13. Монгун-Тайгинский кожуун, с. Мугур-Аксы	453	12	бездорожье
14. Барун-Хемчикский кожуун, г. Ак-Довурак	310	4.30	
15. Бай-Тайгинский кожуун, с. Тээли	341	5	
16. Тере-Хольский кожуун, с. Кунгуртуг	500	более 24	бездорожье
17. Кызыльский кожуун, пгт. Каа-Хем	12	0.20	-

Санвылеты 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.

За 2018 год медицинскую помощь получили 977 человек, выполнено операционных вмешательств – 89, выполнено медицинской эвакуации – 747 пациентов.

В период реализации государственной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2018 годы», с применением авиации, эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные МО (чел) в 2018 году 488 пациентов, из них детей – 109 человек. Число вылетов для выполнения санитарно-авиационной эвакуации пациентов – 289.

86,1 процента пациентов эвакуированы по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи.

По профилям медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю неврология – 229 пациентов, в 2017 году – 124 пациента, в 2016 году – 89 пациентов (20,7 процента), увеличение на 45,8 процента. В связи с открытием сосудистого центра, из года в год наблюдается увеличение оказанной медицинской помощи неврологическим пациентам.

На 2 месте кардиология – 140 пациентов, в 2017 году – 97 пациентов, в 2016 году – 26 пациентов, увеличение на 30,7 процента, за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционного ЭКГ и консультаций, открытия первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ обслуживающих 5 районов.

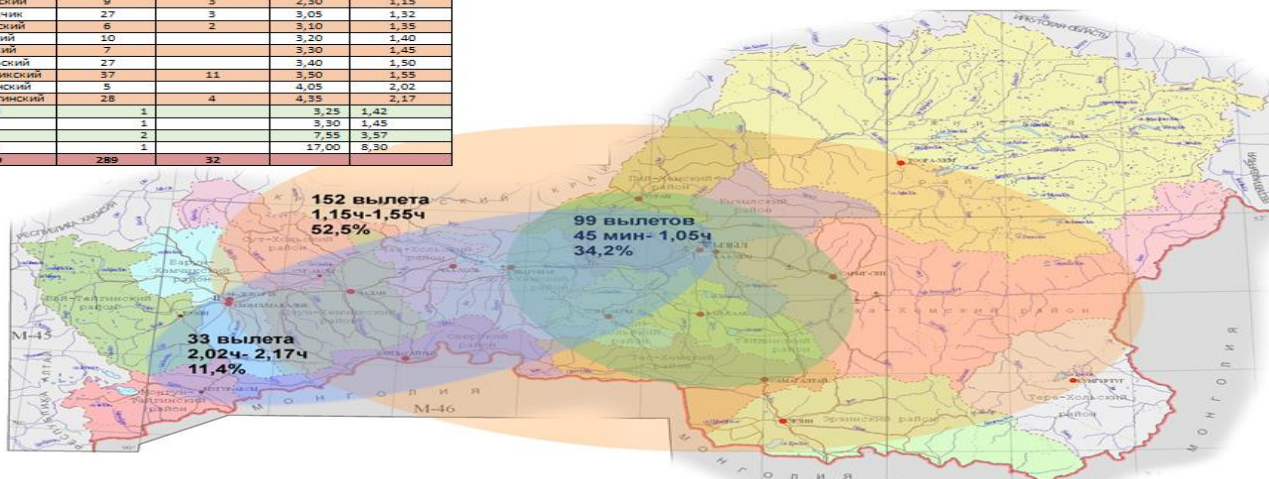
На 3 месте акушерство и гинекология – 139 пациенток, в 2017 году – 86 пациентов, увеличение на 38,5 процента. За счет оказания санитарно-авиационной медицинской помощи в рамках Программы, в 2016 году единично, АКДЦ Республиканского родильного дома самостоятельно выезжали по этому профилю.

На 4 месте травматология – 102 пациента, в том числе 11 детей, в 2017 году – 75 пациентов, в 2016 году – 79 пациентов (18,4 процента), в том числе 6 детей, уве-

личение на 26,4 процента, сохраняется высокий уровень пациентов с травмами в частности при ДТП, развитием Травмцентра 1 уровня.

В 2017- 2018 годах увеличение по всем показателям произошло в связи с работой в рамках государственной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы».

Количество выполненных соединений 2018 год					
№	Кожуун	Количество вылетов	Совместный вылет	Налет часов (ч)	В одну сторону (ч)
1	Пий-Хемский	8		1,30	45
2	Тандынский	10	1	1,30	45
3	Кав-Хемский	26		1,40	50
4	Чеди-Хольский	9		1,40	50
5	Чавылский	2			
6	Улуг-Хемский	33	7	2,00	1,00
7	Тес-Хемский	11	1	2,10	1,05
8	Тоджинский	29		2,30	1,15
9	Чаа-Хольский	9	3	2,30	1,15
10	Дун-Хемчик	27	3	3,05	1,52
11	Сут-Хольский	6	2	3,10	1,55
12	Овюрский	10		3,20	1,60
13	Эрзинский	7		3,30	1,65
14	Тере-Хольский	27		3,40	1,70
15	Варун-Хемчинский	37	11	3,50	1,75
16	Бай-Тайгинский	5		4,05	2,02
17	Монгун-Тайгинский	28	4	4,35	2,17
1	Ермаковская	1		5,25	2,62
2	Абанан	1		5,30	2,65
3	Красноярск	2		7,55	3,77
4	Новосибирск	1		17,00	8,50
	ВСЕГО	289	32		



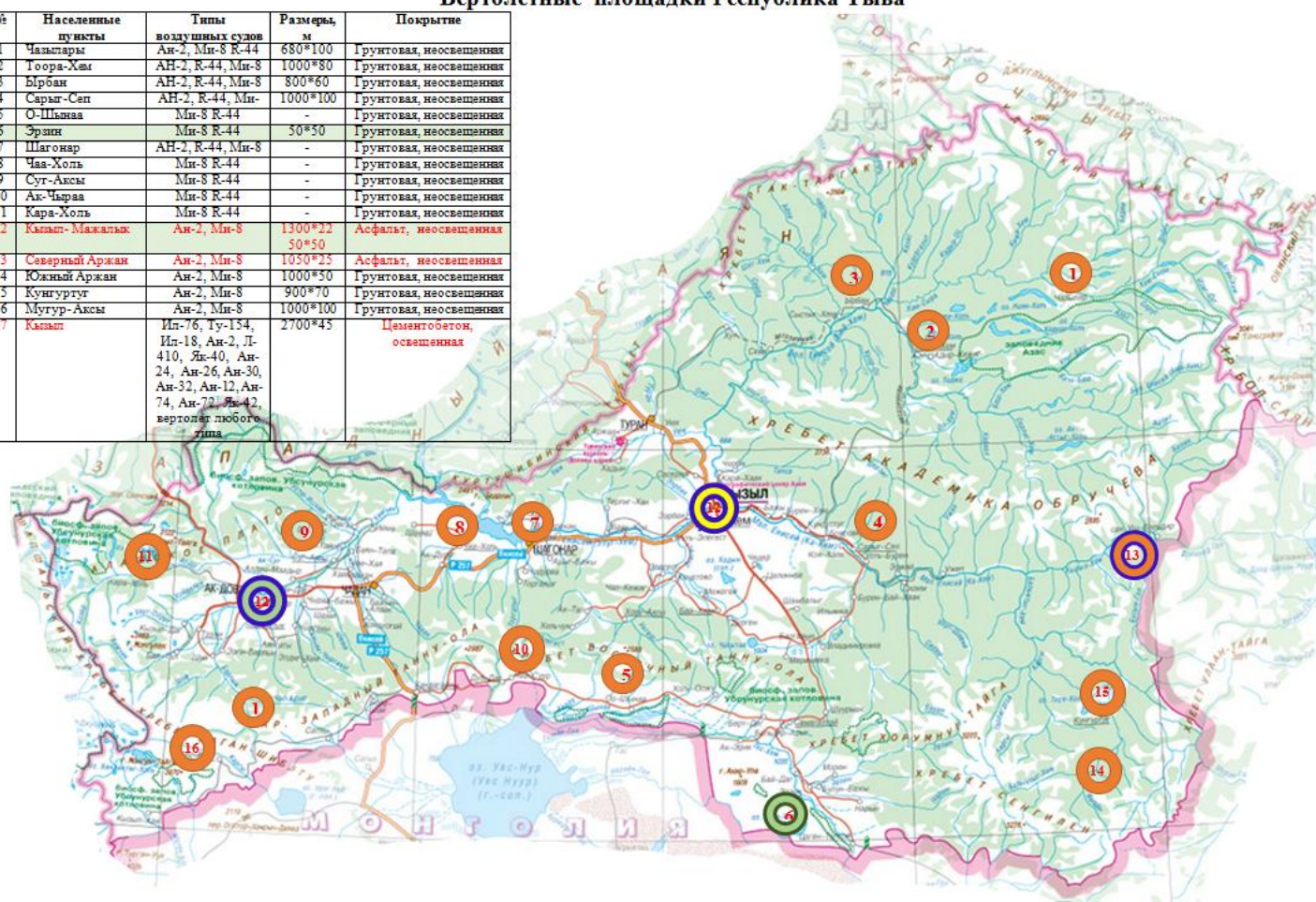
Необходимо дальнейшее увеличение объемов оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи с применением санитарной авиации, а также проведение санитарно-авиационной эвакуации, так как осуществление медицинской эвакуации пациентам наземным медицинским автотранспортом осложняют большие расстояния, время-затраты, неудовлетворительное состояние автомобильных дорог и т.п.

Дальнейшее строительство вертолетных площадок с функцией ночного старта при медицинских организациях существенно сократит количество медицинской эвакуации с применением автомашин СМП на 40 процентов..

От г. Кызыла до крайних точек Республики Тыва максимальное время полета составляет 2,30 час.

Вертолетные площадки Республика Тыва

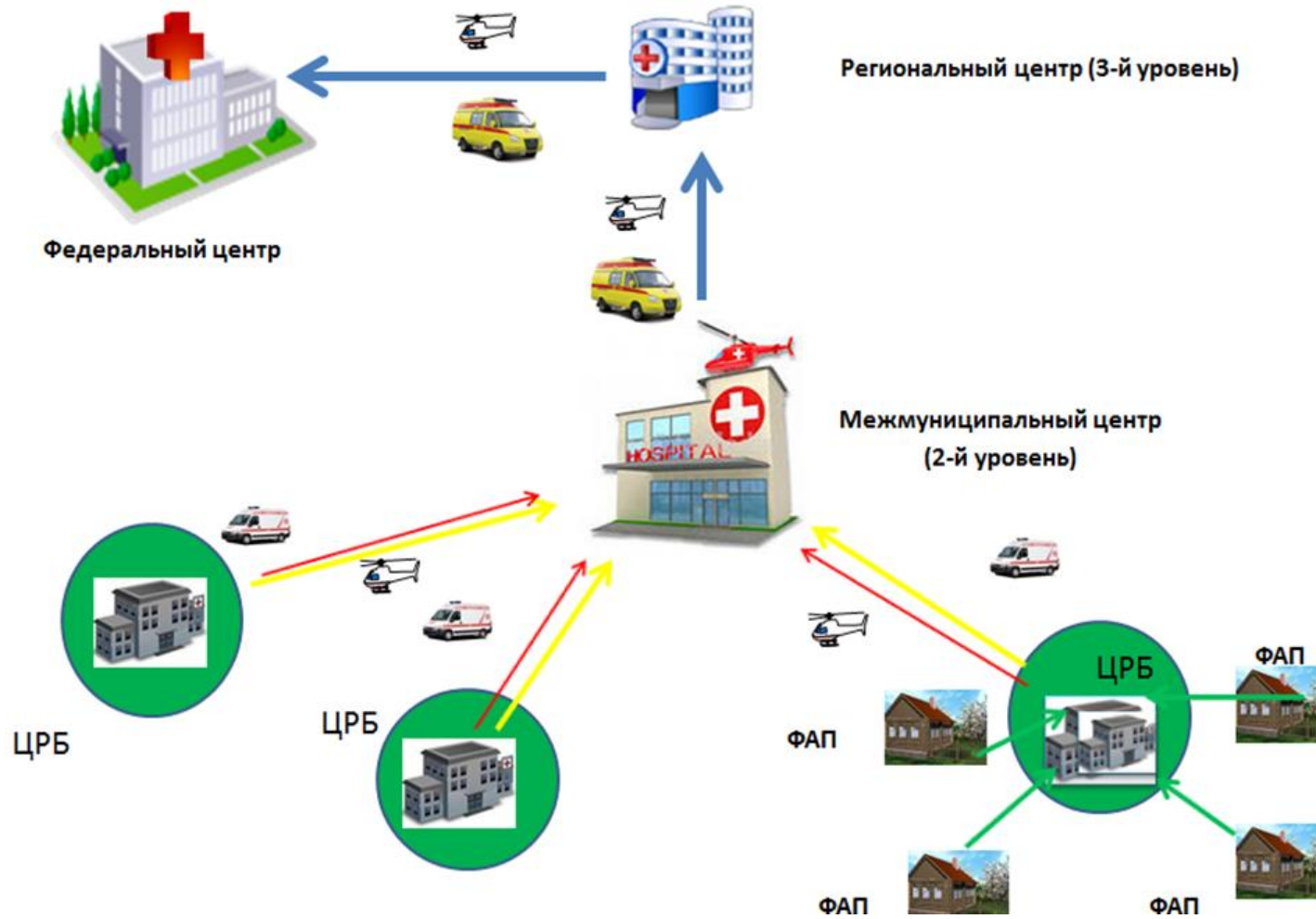
№	Населенные пункты	Типы воздушных судов	Размеры, м	Покрытие
1	Чааптары	Ан-2, Ми-8 R-44	680*100	Грунтовая, неосвещенная
2	Тоора-Хай	АН-2, R-44, Ми-8	1000*80	Грунтовая, неосвещенная
3	Брбан	АН-2, R-44, Ми-8	800*60	Грунтовая, неосвещенная
4	Сарыг-Сеп	АН-2, R-44, Ми-	1000*100	Грунтовая, неосвещенная
5	О-Шынаа	Ми-8 R-44	-	Грунтовая, неосвещенная
6	Эрзин	Ми-8 R-44	50*50	Грунтовая, неосвещенная
7	Шагонар	АН-2, R-44, Ми-8	-	Грунтовая, неосвещенная
8	Чаа-Холь	Ми-8 R-44	-	Грунтовая, неосвещенная
9	Суг-Аксы	Ми-8 R-44	-	Грунтовая, неосвещенная
10	Ак-Чыраа	Ми-8 R-44	-	Грунтовая, неосвещенная
11	Кара-Холь	Ми-8 R-44	-	Грунтовая, неосвещенная
12	Кызыл-Мажалык	Ан-2, Ми-8	1300*22 50*50	Асфальт, неосвещенная
13	Северный Аржан	Ан-2, Ми-8	1050*25	Асфальт, неосвещенная
14	Южный Аржан	Ан-2, Ми-8	1000*50	Грунтовая, неосвещенная
15	Кунгуртут	Ан-2, Ми-8	900*70	Грунтовая, неосвещенная
16	Мугур-Аксы	Ан-2, Ми-8	1000*100	Грунтовая, неосвещенная
17	Кызыл	Ил-76, Ту-154, Ил-18, Ан-2, Л-410, Як-40, Ан-24, Ан-26, Ан-30, Ан-32, Ан-12, Ан-74, Ан-72, Як-42, вертолет любого типа	2700*45	Цементобетон, освещенная



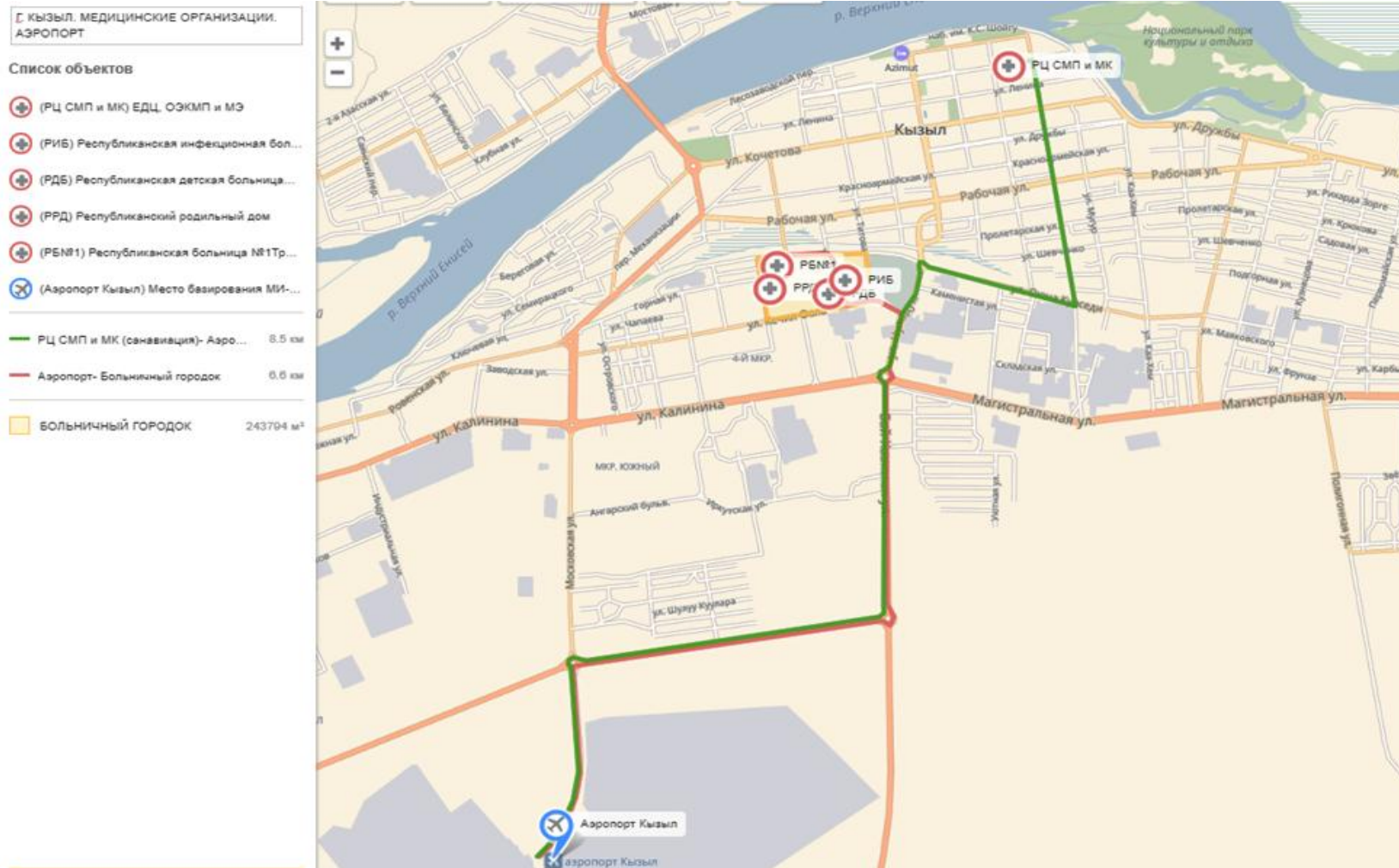
Задачи:

1. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи в 2019 году.
2. Формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, объединяющие несколько районов Республики Тыва.
3. Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.
4. Организация работы санитарной авиации в Республике Тыва в формате «24/7» к концу 2024 года.
5. Выполнение вылетов в год по всей территории республики до 2024 года:
 2019 год – 197, 2020 год – 184, 2021 год – 188, 2022 год – 208, 2023 год – 228, 2024 год – 247 согласно Соглашению о предоставлении из федерального бюджета в 2019 году бюджету Республики Тыва субсидии в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при осуществлении закупок авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи), в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в соответствии с лимитами бюджетных обязательств.

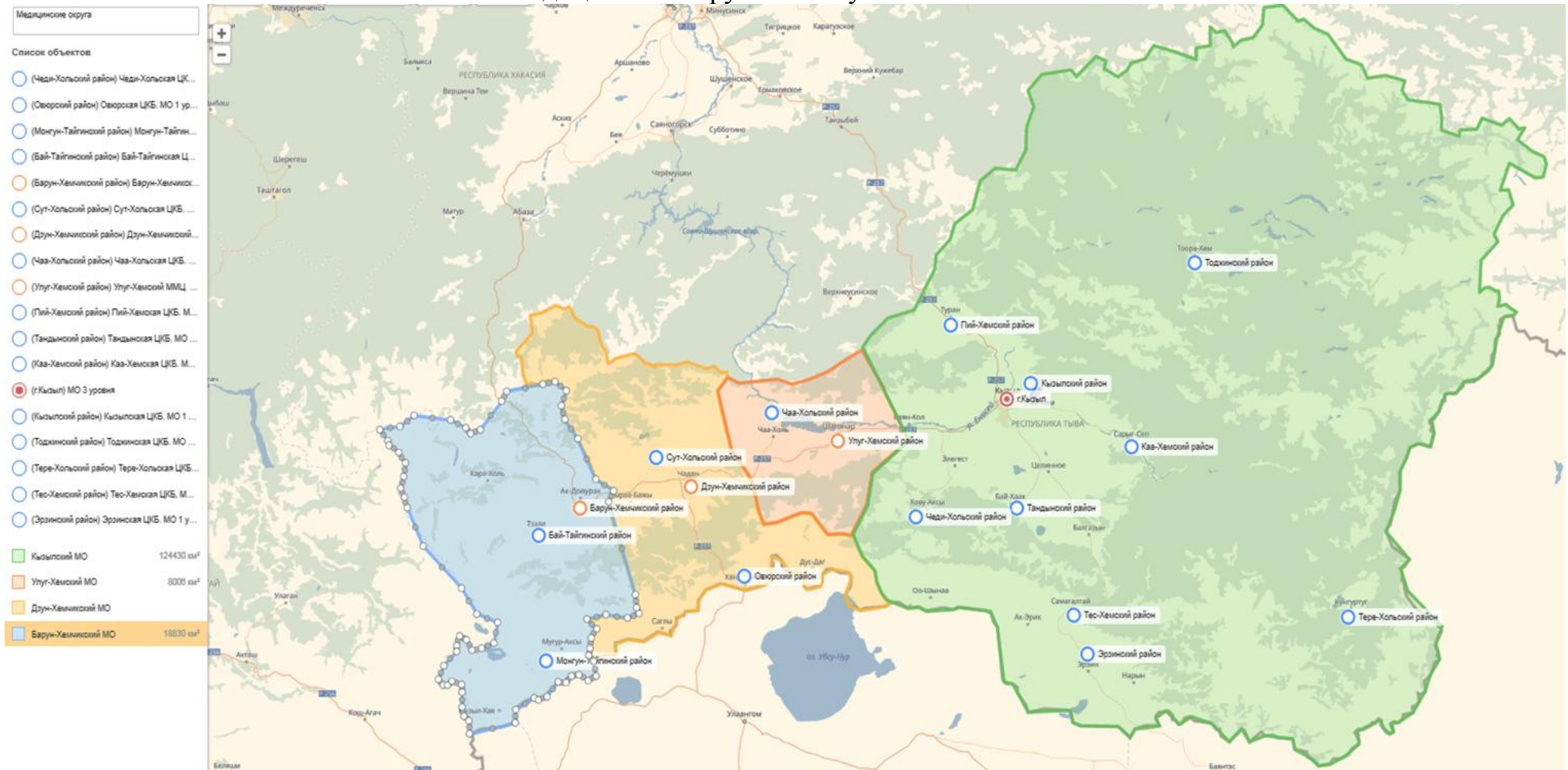
Общая схема медицинской эвакуации пациентов



Кызыл. Медицинские организации. Аэропорт



Медицинские округа в Республике Тыва



Данные по ОКС и ОНМК в 2018 году

Наименование параметра	Показатель
1. Догоспитальная летальность от ОИМ	0
2. Догоспитальная летальность от ОНМК	0,2 процента
3. Количество больных с ОКС, поступивших в стационар в первые 2 час от начала заболевания от числа всех случаев ОКС	28
4. Доля больных с ОКС, поступивших в стационар в первые 2 час от начала заболевания от числа всех случаев ОКС	7,82
5. Количество больных с ОНМК, поступивших в стационар в первые 2 час от начала заболевания	130
6. Доля больных с ОНМК, поступивших в стационар в первые 2 час от начала заболевания от числа всех случаев ОНМК	12,13 процента
7. Количество больных с ОКС, поступивших в стационар в первые 12 час от начала заболевания от числа всех случаев ОКС	74
8. Доля больных с ОКС, поступивших в стационар в первые 12 час от начала заболевания от числа всех случаев ОКС	20,67
9. Количество больных с ОНМК, поступивших в стационар в первые 12 час от начала заболевания	481
10. Доля больных с ОНМК, поступивших в стационар в первые 12 час от начала заболевания от числа всех случаев ОНМК	44,87 процента
11. Количество случаев реперфузионной терапии при ОКС от всех случаев ОКС	252
12. Доля случаев реперфузионной терапии при ОКС от всех случаев ОКС	70,39
13. Количество случаев реперфузионной терапии при ОНМК	30
14. Доля случаев реперфузионной терапии при ОНМК от всех случаев ОНМК	2,80
15. Количество всех случаев ТЛТ при ОКС	38
Из них: количество догоспитального ТЛТ	26
доля догоспитального ТЛТ от всех ТЛТ	68,42 процента
Из них: количество госпитального ТЛТ	12
доля госпитального ТЛТ от всех ТЛТ	31,58%
16. Количество случаев ТЛТ, затем ЧКВ от всех случаев ОКС пST	12
17. Доля случаев ТЛТ, затем ЧКВ от всех случаев ОКСпST	11,43 процента
18. Количество случаев непроведения догоспитального ТЛТ при ОКСпST при расчетном времени доставки в РСЦ >100 мин и в отсутствие противопоказаний к ТЛТ	10
19. Количество осложнений догоспитального ТЛТ при ОКСпST от всех случаев догоспитального ТЛТ	0
20. Доля осложнений догоспитального ТЛТ при ОКСпST от всех случаев догоспитального ТЛТ	0

Кадровый состав учреждений

Обеспеченность врачами по республике составляет 47,0 на 10 тыс. населения. Обеспеченность уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 0,5 процента.

Всего по республике 1512 врачей, из них кардиологов (в том числе детские) – 30, неврологов – 39, нейрохирургов – 5, сердечно-сосудистых хирургов – 1 (совместитель), анестезиологов-реаниматологов – 86, врачей лечебной физкультуры

(ЛФК) – 5, логопедов – 6, психологов (медицинские) – 33, инструкторов-методистов ЛФК – 5, физиотерапевтов – 11.

Количество кардиологов в системе амбулаторного звена – 17,5 штатных единиц, физических лиц – 15, неврологов в системе амбулаторного звена – 45 штатных единиц, физических лиц – 22.

Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 6 штатных единиц, физических лиц – 4.

Суммарное количество выездных бригад СМП – 32, из них специализированных реанимационных бригад – 1, педиатрические - 1.

Суммарное количество выездных врачей в системе СМП – 3, суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП – 29.

Неврологических в отделениях стационаров – 33,75 штатных единиц, физических лиц – 16, кардиологических в отделениях стационаров – 28,75 штатных единиц, физических лиц – 15.

Штаты неврологического отделения РСЦ

Наименование должностей на 34 сосуд. коек	Норм. шт.ед.	Факт. шт.ед.	Требуется дополн.
1. Зав. отделением	1	1	
2. Кардиолог	0,5	0,5	
3. Психиатр	0,5	0,5	
4. Врач ФД	1	1	
5. Врач УЗД	1	1	
6. Невролог	4,75	3,25	1,50
7. Невролог	2,25		2,25
8. Врач ЛФК	2,25	1	1,25
9. Физиотерапевт	2,25	1	1,25
10. Врач по медицинской реабилитации	2,25	2	0,25
11. Иглорефлексотерапевт	0,50	0,50	
12. Логопед	1,50	1	0,50
13. Медицинский психолог	1,50	1	0,50
Итого	21,25	13,75	7,50

Средний медицинский персонал

Наименование должности	Норм, шт.ед.	Факт, шт.ед.	Требуется дополн.
1. Инструктор по трудовой терапии	1	-	1
2. Медсестра по массажу	2,25	1	1,25
3. Медсестра по физиотерапии	2,25	1	1,25
4. Инструктор-методист по ЛФК	2,25	2	0,25
5. Старшая медсестра	1	1	
6. Медсестра палатная	2,25		2,25
7. Процедурная медсестра	1	1,25	

Наименование должности	Норм, шт.ед.	Факт, шт.ед.	Требуется дополн.
8. Медсестра постовая	11	9,50	1,5

9. Соцработник	1,5	1	0,5
Итого	24,50	16,75	8,0

Младший медперсонал

Наименование должностей на 34 сосуд. коек	Норм, шт.ед.	Факт, шт.ед.	Требуется дополн.
1. Сестра-хозяйка	1	1	
2. Младшая медсестра по уходу за больными	11	8	3
3. Санитарка	6,5	2	4,5
4. Санитарка-уборщица	1	1	
5. Буфетчица	1	2	
Итого	20,5	14	7,5

БРИТ

Врач-невролог	4,75	4,75	
Анестезиолог-реаниматолог	0,5	0,5	
Врач ЛФК	0,25		0,25
Врач по медреабилитации	0,25		0,25
Физиотерапевт	0,25		0,25
Логопед	0,5		0,5
Медпсихолог	0,5		0,5
Итого	7	5,25	1,75
Медсестра палатная	9,5	9,5	
Медсестра процедурная	0,5		0,5
Медсестра физиотерапии	0,25		0,25
Медсестра по массажу	0,25		0,25
Инструктор-методист по ЛФК	0,25		0,25
Соцработник	0,5		0,5
Итого	11,25	9,50	1,75
Младшая медсестра по уходу за больными	4,75	4,75	
Санитарка	2		2
Итого	6,75	4,75	2

Штаты кардиологического отделения РСЦ

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	Норматив	Факт	Дефицит
1. Руководитель РСЦ	1	1	1	
2. Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	Норматив	Факт	Дефицит
------------------------	---	----------	------	---------

3. Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы) в том числе 1 шт. ед. врача кардиолога школы для больных с ИБС приказ РБ № 1 от 31 декабря 2015 г. № 372	6,5	6,5	
4. Врач функциональной диагностики	1	1	1	
5. Врач методист	1	1	1,0	
6. Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	6,5	6,5	
7. Медицинская сестра процедурной	2	1,25	1,25	0,75
8. Медицинская сестра перевязочной	1	0,75	0,75	0,25
9. Старшая медицинская сестра	1	1	1	
10. Сестра-хозяйка	1	1	1	
11. Врач-анестезиолог-реаниматолог (кардиолог ПРИТ)	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	5,14	5,0	0,14
12. Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	7,75	7,75	
13. Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75	4,75	
14. Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений):	4,75	0	4,75
	4,75 (для обеспечения круглосуточной работы);	4,75	4,75	
	2 (для уборки помещений);	1,5	1,5	
	2 (для работы в буфете)	2	2	
15. Врач УЗИ-диагностики		1	1	
16. Врач функциональной диагностики		1	1	
17. Врач-кардиолог кабинета дистанционного ЭКГ	приказ МЗ Республики Тыва от 31 марта 2015г. № 339 «О передаче штатных единиц»	1	1	

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	Норматив	Факт	Дефицит
------------------------	---	----------	------	---------

18. Врач функциональной диагностики	приказ МЗ Республики Тыва от 31 декабря 2015 г. № 339 «О передаче штатных единиц» для обеспечения круглосуточной работы	1	1	
19. Школа ИБС	-	1	1	-
20. *Врач ЛФК		0,25 на отделение	0,25	-
21. *Врач психолог		0,25 на отделение	0,25	-
Итого		57,14	52,25	4.89

Штаты первичного сосудистого отделения

Наименование должностей на 22 сосуд. коек	Норм. шт.ед.	Факт. шт.ед.	Требуется дополн.
1. Зав. отделением	1	1	
2. Кардиолог	1,0	1,0	
3. Врач УЗИ	0,5	0,5	
4. Врач ФД	0,5	0,5	
5. Невролог	0,75	0,75	
6. Врач по лечебной физкультуре	0,25	0,5	
7. Врач мануальной терапии	1,0	0	1,0
8. Врач рентгенолог КТ	1,0	1,0	
9. Медицинский психолог	0,25	0,25	
10. Врач анестезиолог-реаниматолог ПИТ	0,5	0,5	
11. Логопед	0,5	-	0,5
12. Врач кардиолог, невролог приемный покой	1,0		
13. Врач специалист (кардиолог, невролог)	3,0	3,0	
14. Врач специалист экстренные	1,0		
Итого	12,25	9	

Средний медицинский персонал

Наименование должности	Норм. шт.ед.	Факт, шт. ед.	Требуется дополн.
1. Медсестра врача по мануальной терапии	0,5	-	-
2. Медсестра по функциональной диагностике	1,0	1,0	-
3. Инструктор по ЛФК	1,0	1,0	-
4. Старшая медсестра	1	1	
5. Медсестра палатная	2,0	2,0	
6. Процедурная медсестра	1,0	1,0	
7. Медсестра постовая	6	4	-
Наименование должности	Норм. шт.ед.	Факт, шт. ед.	Требуется дополн.
8. Рентген лаборант	1,0	0,5	

9. Медсестра постовая ПИТ	4,0	4,0	
10. Медсестра приемного покоя	3,0	3,0	
Итого	20,5	17,5	

Младший медперсонал

Наименование должностей на 34 сосуд. коек	Норм. шт.ед.	Факт. шт.ед.	Требуется дополн.
1. Сестра-хозяйка	1	1	
2. Младшая медсестра по уходу за больными (дневные)	2,0	2,0	
3. Младшая медсестра по уходу за больными (дежурство)	4,0	4,0	
4. Младшая медсестра по уходу за больными ПИТ (дежурство)	4,0	4,0	
5. Младшая медсестра по уходу за больными приемный покой	4,0	4,0	
6. Санитарка-уборщица	1,5	1,5	
7. Санитарка-буфетчица	1,5	1,5	
Итого	18,0	18,0	

Действующие региональные программы для закрепления медицинских кадров. Для работы в сельских местностях в Республике Тыва действует программа «Земский доктор». Других программ в Республике Тыва нет. Специалисты РСЦ и ПСО надбавок, как которые предусмотрены в других регионах страны, для работающих в сосудистых центрах и отделениях (в виде процентов или фиксированной денежной суммы), не получают. Нет программ для поощрения специалистов, работающих на скорой медицинской помощи с больными с БСК.

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

В регионе в лечении острых состояний больных с ССЗ принимает участие 2 медицинские организации (МО): Региональный сосудистый центр (РСЦ) ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и первичное сосудистое отделение (ПСО) ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ». РСЦ был открыт 1 декабря 2013 г., а ПСО – 30 декабря 2015 г. Режим работы РСЦ и ПСО 24/7, то есть круглосуточно, без выходных.

Степень участия РСЦ в организации оказания медицинской помощи больным с БСК: все пациенты с ОКС госпитализируются в РСЦ в экстренном порядке транспортом санавиации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской помощи и медицины катастроф». В РСЦ госпитализируются все больные с ОНМК из зоны прикрепления РСЦ (11 кожуунов республики), кроме больных, которые признаны «нетранспортабельными» врачами-неврологами. В 2014-15 годах, когда функционировал только РСЦ, процент профильной госпитализации составлял 65 процентов. С 2016 по 2018 годы процент профильной госпитализации больных с ОНМК в среднем 73 процента, с ОКС – 75 процентов.

В неврологическое отделение РСЦ ежегодно поступают 590-780 больных с ОНМК, среднее количество больных с ОНМК с 2014-2018 годы – 675. Структура поступавших больных: 49,3 процента – с ишемическим инсультом, 22,8 процента – с геморрагическим инсультом, 10,8 процента – с ПНМК, 17 процентов – лица, у которых ОНМК не был подтвержден. Средний процент больничной летальности от ОНМК в РСЦ за 5 лет – 13,4 процента. За 5 лет работы РСЦ было сделано 82 тромболитической терапии больным с ишемическим инсультом.

В кардиологическое отделение РСЦ за 5 лет поступило 2374 больных, из которых больные с прогрессирующей стенокардией напряжения составили 43,8 процента, инфарктом миокарда – 23,5 процента, ХИБС – 6,15 процентов, другими заболеваниями системы кровообращения – 23,8 процента и прочими заболеваниями – 2,8 процента. Средний процент больничной летальности от острого инфаркта миокарда составил в РСЦ за 5 лет – 15,1 процента. Было сделано 130 тромболитических больным с острым инфарктом миокарда. С 2015 года в РСЦ функционирует кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ), специалистами которого проводятся следующие виды оперативных вмешательств: коронарографии – в среднем 466 в год, ЧКВ со стентированием – в среднем 197 в год, установка электрокардиостимулятора – 4 в год и 1-2 ангиографических исследований головного мозга.

К зоне прикрепления ПСО относятся 6 кожуунов республики. В ПСО ежегодно поступают в среднем 171 больной с ОНМК (в 2016 году – 160, в 2017 году – 170, в 2018 – 183). Летальность в среднем за 3 года равна 12,7 процента.

Все больные с ОКС, поступавшие в ПСО в экстренном порядке транспортируются в РСЦ для проведения оперативных вмешательств.

В МО главная проблема – недостаточность площадей, что затрудняет проведение и обследований, и реабилитационных мероприятий. И та, и другая МО размещаются в старых, не приспособленных для ведения больных с БСК, помещениях. В настоящее время РСЦ и ПСО недооснащены согласно приказам № 918 и 928, из-за чего затруднено обследование и лечение пациентов с БСК.

Региональный сосудистый центр

Наименования показателя	Кардиологическое отделение № 1	Неврологическое отделение № 1
1. Режим работы	24/7	24/7
2. Количество коек	26	39
3. Количество коек в БРИТ	6	6
4. Среднее пребывание на койке	9,4	14,4
5. Занятость койки	237,5	308,2
6. Оборот койки	25,2	21,4
7. Средний койко-день при ОИМ	10,2	
8. Средний койко-день при ОНМК		15,7

Наименование показателя		
1. Величина койко-дня по всем формам БСК	мин.	4
	ср.	14.5

	макс.	25
2. Величина койко-дня по острым формам БСК	мин.	4
	ср.	8.0
	макс	12
3. Величина койко-дня по хроническим формам БСК	мин	12
	ср	18.5
	макс	25
4. Количество повторных госпитализаций по одному БСК-диагнозу в течение года		16
5. Среднее время от поступления в МО до начала ангиографического исследования при ОКС		35
6. Количество всех эндоваскулярных исследований и вмешательств в МО.		789
7. Количество экстренных эндоваскулярных вмешательств		686
8. Доля экстренных эндоваскулярных вмешательств от всех вмешательств		86,9 процента
9. Количество всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств		768
10. Доля всех кардиальных эндоваскулярных исследований и вмешательств от их общего количества		97,3 процента
11. Количество экстренных кардиальных эндоваскулярных вмешательств		672
12. Доля экстренных кардиальных исследований и вмешательств от всех вмешательств от общего количества кардиальных исследований и вмешательств		85,1 процента
13. Количество имплантированных коронарных стентов с лекарственным покрытием по плановым показаниям		6
14. Количество имплантированных коронарных стентов с лекарственным покрытием по экстренным показаниям		380
15. Доля имплантированных коронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов по плановым показаниям		1,4 процента
16. Доля имплантированных коронарных стентов с лекарственным покрытием от общего количества имплантированных стентов по экстренным показаниям		92 процента
17. Количество пациентов со всеми формами БСК в РСЦ в 2018 году (НО№1+КО № 1).		1360
18. Доля пациентов со всеми формами БСК в РСЦ в 2018 году (НО № 1+КО № 1) от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм БСК в Республике Тыва в 2018 году		30,1 процента
19. Количество больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в РСЦ в 2018 году согласно маршрутизации при ОНМК и ОКС		1310
20. Доля больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в РСЦ в 2018 году, от общего количества пациентов с острыми формами БСК (ОНМК, ОКС, ОИМ), госпитализированных в МО региона согласно маршрутизации при ОНМК и ОКС.		96,3 процента

Наименование показателя	
21. Количество больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в РСЦ в 2018 году НЕ в соответствии с маршрутизацией при ОНМК и ОКС.	50

22. Доля больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в РСЦ в 2018 году, от общего количества пациентов с острыми формами БСК (ОНМК, ОКС, ОИМ), госпитализированных в МО региона НЕ в соответствии с маршрутизацией при ОНМК и ОКС.	3,7 процента
23. Количество пациентов со всеми формами БСК в ПСО в 2018 году.	404 (ОНМК 141)
24. Доля пациентов со всеми формами БСК в ПСО в 2018 году от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм БСК в Республике Тыва в 2018 году	8,96
25. Количество больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в ПСО в 2018 году согласно маршрутизации при ОНМК и ОКС	239
26. Доля больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в ПСО в 2018 году, от общего количества пациентов с острыми формами БСК (ОНМК, ОКС, ОИМ), госпитализированных в МО региона согласно маршрутизации при ОНМК и ОКС	59,15
27. Количество больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в ПСО в 2018 году НЕ в соответствии с маршрутизацией при ОНМК и ОКС	59
28. Доля больных с острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК), госпитализированных в ПСО в 2018 году, от общего количества пациентов с острыми формами БСК (ОНМК, ОКС, ОИМ), госпитализированных в МО региона НЕ в соответствии с маршрутизацией при ОНМК и ОКС	24,6
29. Количество больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования	28
30. Количество больных с ОНМК, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования	5
31. Средняя продолжительность пребывания переведённых больных с ОНМК до перевода в РСЦ	30 мин
32. Средняя продолжительность пребывания переведённых больных с ОНМК до перевода в РСЦ	30 мин
33. Летальность общая в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»	434 (2,5 процента)
34. Летальность от ОНМК в РСЦ	106 (12,7 процента)
35. Летальность от ОНМК в ПСО	12,7
36. Летальность от ОКС в РСЦ	30 (5,7 процента)
37. Летальность от ОКС в ПСО	11,1
38. Летальность от ОИМ в РСЦ	30 (5,7 процента)
39. Летальность от ОИМ в ПСО	21,42
40. Летальность от ХИБС в РСЦ	2 (0,4)
41. Летальность от ХИБС в ПСО	0
42. Доля летальности от БСК от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»	34,1 процента
43. Доля летальности от БСК от общей летальности в ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»	45,3

Наименование показателя	
44. Доля летальности от ОНМК от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»	24,4 процента
45. Доля летальности от ОКС от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»	9,7 процента
46. Доля летальности от ОИМ от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»	9,7 процента

Тыва «Ресбольница № 1»	
47. Доля летальности от ОНМК от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	28,12
48. Доля летальности от ОКС от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	6,25
49. Доля летальности от ОИМ от общей летальности в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	4,68
50. Доля посмертных вскрытий умерших от БСК в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» от числа всех умерших в МО	99,5 процента
51. Доля посмертных вскрытий умерших от БСК в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» от числа всех умерших в МО	98 процентов
52. Доля посмертных вскрытий умерших от БСК в ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» от числа всех умерших от БСК	91 процент
53. Доля посмертных вскрытий умерших от БСК в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» от числа всех умерших от БСК	98 процентов

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

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

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

приказ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» от 27 ноября 2013 г. № 384 «О создании отделений»;

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

приказ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» от 27 ноября 2013 г. № 385 «Об утверждении схемы взаимодействия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 26 декабря 2013 г. № 1066 «Об утверждении Маршрута больным с ОКС»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 31 декабря 2013 г. № 1081 «Об утверждении Маршрута больным с ОНМК»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 18 декабря 2018 г. № 1455 «О маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в республике Тыва».

В 2019 году создана рабочая группа по проекту БСК, создан Экспертный совет в МЗ Республики Тыва для разбора запущенных случаев. Имеется план работы рабочей группы по БСК на каждый год с 2019 года по 2024 г.

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

1) количество взятых на диспансерный учет по БСК (с ПНМК) = 20 948, в том числе с ИБС – 2991, с АГ – 14 166, с ЦВБ – 2 563, с ПНМК – 52;

2) профильная госпитализация больных с острыми формами БСК – 74 процента;

3) длительность госпитализации в кардиологическом отделении РСЦ – 9,4 к/д, в неврологическом отделении РСЦ – 14,4 к/д, в ПСО – 6,66 к/д;

4) направлены на 2 этап реабилитации с ОНМК – 176 человек, что составило 20,16 процентов от всех больных, перенесших ОНМК и лечившихся в ПСО или РСЦ;

5) направлены на 3 этап реабилитации с ОНМК – 573 человек, что составило 65,63 процента от всех больных, перенесших ОНМК и лечившихся в ПСО или РСЦ;

6) доля больных с ОНМК и ОКС, направленных на 2 и 3 этапы реабилитации, – 75 процентов, остальные 25 процентов – это те больные, которые не подлежат реабилитационному лечению, то есть имеющие низкий реабилитационный потенциал.

В РСЦ лица, поступающие с подозрением на ОНМК, в течение 40 минут проходят КТ (МРТ) головного мозга. В 2018 году доля больных, которым проведено КТ в течение указанного времени – 9 процентов. Не прошли нейровизуализацию пациенты с ожирением, вес которых не позволял пройти данные виды обследования. В ПСО в 2018 году в течение 6 месяцев не работал КТ.

92 пациентов с подозрением на ОНМК и ОКС госпитализируются в течение 1 часа.

Сроки оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным, требующим оперативного лечения в федеральных клинических центрах за пределами Республики Тыва – в среднем 1 месяц.

В Республике Тыва нет специализированных программ для больных высокого риска, вторичной профилактики, нет в наличии федеральных и/или региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

По федеральной программе льготного лекарственного обеспечения пациенты с БСК получают антиагреганты, антикоагулянты, сосудистые и другие препараты. 48 процентов инвалидов в республике отказались от льготы на лекарственное обслуживание. Больные, перенесшие ОНМК, могут получать бесплатно лекарства только в случае, если им присуждена группа инвалидности. По территориальной программе пациенты с БСК, в основном, не получают лекарственные средства ввиду их отсутствия.

Лица, перенесшие ОНМК и ОИМ, реабилитацию проходят на втором этапе, который представлен в Республике Тыва неврологическим отделением № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и санаторием-профилакторием «Серебрянка».

В РСЦ функционируют следующие школы здоровья: школа инсульта и школа артериальной гипертензии. Кроме того, в эндокринологическом отделении ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» работает школа сахарного диабета. Аналогичные школы здоровья работают и в ПСО и поликлиниках республики. В 2018 году обучились в школе артериальной гипертензии РСЦ 1208 человек, в школе инсульта – 926 человек.

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

Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по данным 2016 года:

АГ – 90 процентов;

курение – 42 процента;

злоупотребление алкоголем – 32 процента;

сахарный диабет – 26 процентов;

фибрилляция предсердий – 15 процентов;

перенесенное ранее ОНМК – 24 процента.

За 2018 год в Республике Тыва был реализован приоритетный проект «Пути к долголетию», в рамках мероприятий которых в 13 медицинских организациях республики были открыты кабинеты отказа от курения, в том числе в РКДП ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и в городской поликлинике г. Кызыла. Впервые в республике была внедрена скандинавская ходьба. В I квартале 2019 года в рамках губернаторского проекта «Здоровое питание» был реализован медиа-проект «Светофор питания» в г. Кызыле, с 25 марта по 6 мая 2019 г реализуется муниципальный этап проекта «Светофор питания» в 5 пилотных кожуунах республики.

Реализация мероприятий по борьбе с БСК – Борьба с курением, информирование населения о вреде употребления алкоголя, неправильного питания, контроль веса и обеспечение физической активности, популяризация здорового образа жизни.

После проведенных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости БСК отмечается в 2018 году снижение распространенности курения до 40%, злоупотребления алкоголем до 31 процента. Количество больных с сахарным диабетом увеличивается по сравнению с 2016 годом на 4 процента.

Выводы

Оказание медицинской помощи в Республике Тыва пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводится согласно Порядкам и стандартам оказания медицинской помощи данным категориям больных.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию положительная, то есть отмечается снижение данного показателя из года в год. На втором месте – смертность от ЦВБ. Отмечается снижение смертности и от ЦВБ за период с 2014 по 2018 годы. По итогам проведенного анализа отмечается, что основной вклад в смертность населения от болезней системы кровообращения приходится на возрастную группу 50-59 лет.

В структуре заболеваемости от 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 4,5 часа от начала развития симптомов не достигает индикативного показателя – 40 процентов. Поэтому необходимо усилить профилактическую работу с населением.

Специалисты РСЦ и ПСО надбавок, как которые предусмотрены в других регионах страны, для работающих в сосудистых центрах и отделениях (в виде процентов или фиксированной денежной суммы), не получают. Не программ для поощрения специалистов, работающих на скорой медицинской помощи с больными с БСК.

В Республике Тыва нет специализированных программ для больных высокого риска, вторичной профилактики, нет в наличии федеральных и (или) региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

По льготным программам лекарственного обеспечения пациенты с БСК, в основном, не получают лекарственные средства ввиду их отсутствия.

II. Основные цели, задачи и этапы реализации Программы

Целью Программы является обеспечение условий для снижения смертности от болезней системы кровообращения.

Цель программы на 2019 год – обозначить ключевые проблемы и задачи. определить основные пути к их реализации.

Цель программы на 2020 год – усилить проведение профилактических мероприятий в республике для всех слоев населения, сделать профилактику главным приоритетом в борьбе с БСК.

Цель программы на 2021 год – решить все кадровые вопросы, обучить и переобучить специалистов, работающих с пациентами с БСК.

Цель программы на 2022год – закончить оснащение и переоснащение медицинских организаций, участвующих в реализации программы, то есть ПСО и РСЦ.

Цель программы на 2023 год – усилить реабилитационную часть Программы (работа с кадрами, дооснащение МО реабилитационным оборудованием, создание реабилитационных программ).

Цель программы на 2024 год – подведение итогов Программы (анализ ошибок, пути решения проблем, постановка новых задач).

Для достижения поставленных целей мероприятия Программы будут направлены на решение следующих задач:

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

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, , организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

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

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

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

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

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

обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

Срок реализации Программы – 2019-2024 годы.

III. Система (перечень) программных мероприятий

Настоящая Программа включает в себя мероприятия по борьбе с болезнями

системы кровообращения.

Для решения поставленных Программой целей система программных мероприятий направлена на решение задач Программы.

В рамках решения **задачи 1** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- информирование населения о факторах риска развития БСК, а также по обеспечению условий для реализации здорового образа жизни;
- мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска БСК;
- мероприятия, направленные на своевременное выявление БСК и снижение риска развития осложнений.

В рамках решения **задачи 2** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- ремонт, переоснащение и дооснащение РСЦ, согласно приказу Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 929;
- оснащение ПСО согласно приказу МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 929.

В рамках решения **задачи 3** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия, направленные на повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- мероприятия, направленные на повышение квалификации врачей всех уровней здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.

В рамках решения **задачи 4** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия, направленные на улучшение организации реабилитационной помощи больным, перенесшим тяжелые формы БСК.

В рамках решения **задачи 5** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия по оптимизации нормативно-правовых актов маршрутизации больных ОКСпСТ;
- мероприятия, направленные на обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным;
- мероприятия, направленные на обеспечение экстренной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные медицинские организации;
- мероприятия, направленные на внедрение современных методов лечения больных с ОКС и ОНМК.

В результате реализации ожидается снижение смертности от болезней системы кровообращения и будут достигнуты показатели по снижению смертности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, снижение больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, увеличению доли пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи, увеличению доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, по-

ступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, увеличению доли и количества рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенным больным с ОКС, увеличению доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи.

Реализация мероприятий в рамках Программы, комплексное использование программно-целевого метода позволит направить финансовые ресурсы на создание необходимых условий, обеспечивающих эффективное снижение смертности от БСК в Республике Тыва.

Целевые индикаторы и показатели эффективности реализации Программы приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

Перечень основных мероприятий Программы приведен в приложении № 2 к настоящей Программе.

Комплексный план по реализации Программы приведен в приложении № 3 к настоящей Программе.

IV. Обоснование финансовых и материальных затрат

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства республиканского бюджета Республики Тыва.

Общий объем финансирования Программы на 2019-2024 годы составит 361460,64 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 341064,74 тыс. рублей, республиканского бюджета – 20395,9 тыс. рублей, из них:

2019 год – 36346,4 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 34529,1 тыс. рублей; из республиканского бюджета – 1817,3 тыс. рублей;

2020 год – 41459,2 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 39386,2 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 2073,0 тыс. рублей;

2021 год – 32277,7 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 30663,8 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 1613,9 тыс. рублей;

2022 год – 87627,7 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 83163,8 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 4463,9 тыс. рублей;

2023 год – 85213,9 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 80000 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 5213,9 тыс. рублей;

2024 год – 78535,74 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 73321,84 тыс. рублей, из республиканского бюджета – 5213,9 тыс. рублей.

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

V. Трудовые ресурсы и техническое обеспечение Программы

Основным фактором эффективности функционирования Программы является обеспечение его трудовыми ресурсами.

Мероприятия Программы, направленные на снижение смертности от БСК, будут реализованы специалистами министерств Республики Тыва, которые являются исполнителями Программы.

К числу первоочередных задач технического обеспечения Программы следует отнести:

оснащение оборудованием РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница №1» и ПСО ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ».

приобретение оборудования согласно Порядкам оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, то есть согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918 и 928.

VI. Механизм реализации Программы

Механизм реализации Программы определен в мероприятиях Подпрограмм с указанием источников финансирования и сроков, необходимых для их реализации.

Реализация Программы обеспечивается Министерством здравоохранения Республики Тыва, которое:

осуществляет текущее управление реализацией Программы, ее информационно-аналитическое обеспечение;

производит оценку объемов финансовых ресурсов, необходимых для реализации отдельных мероприятий;

в соответствии с объемами выделенных бюджетных средств распределяет их по исполнителям проектов.

Государственным заказчиком Программы является Министерство здравоохранения Республики Тыва.

Соисполнителями мероприятий Программы являются Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство спорта Республики Тыва, Министерство информатизации и связи Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва.

Обеспечение целевого расходования бюджетных средств осуществляется главными распорядителями бюджетных средств: Министерством здравоохранения Республики Тыва, Министерством финансов Республики Тыва, Министерством труда и социальной политики Республики Тыва, Министерством образования и науки Республики Тыва.

Министерство здравоохранения Республики Тыва осуществляет:

организацию выполнения мероприятий Программы за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва и координацию деятельности исполнителей мероприятий Программы;

подготовку и представление в Министерство экономики Республики Тыва и Министерство финансов Республики Тыва сведений и отчетов о выполнении программных мероприятий ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и по итогам года – до 10 января очередного финансового года;

подготовку предложений по корректировке Программы;

подготовку ежегодного доклада об исполнении Программы с оценкой достижения плановых показателей, динамики финансирования и выполнения мероприятий Программы за весь период реализации Программы и по планируемым мероприятиям на очередной финансовый год, который направляет в Министерство экономики Республики Тыва и Министерство финансов Республики Тыва до 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Контроль за выполнением мероприятий Программы осуществляется координатором Программы – Министерством здравоохранения Республики Тыва.

Информация о выполнении мероприятий Программы ежеквартально заслушивается на заседаниях Министерство здравоохранения Республики Тыва.

VII. Оценка социально-экономической эффективности и экологических последствий от реализации программных заданий

Эффективность реализации Программы в целом оценивается исходя из достижения уровня по каждому из основных показателей (индикаторов) как по годам по отношению к предыдущему году, так и нарастающим итогом к базовому году.

В результате реализации мероприятий Программы предполагается:

снижение смертности от болезней системы кровообращения ежегодно на 5-10 случаев на 100 000 населения, а к началу 2024 года до 299,0 случая на 100 000 населения, то есть на 11,2 случая относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от инфаркта миокарда на 0,8-1 случая на 100 000 ежегодно, к началу 2024 года – до 24,2 случая на 100 000 населения, то есть на 7,3 случая на 100 000 относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения на 1,8-2,5 случаев на 100 000 населения в течение срока реализации Программы, к началу 2014 года до 56 случаев на 100 000 населения, то есть на 17,1 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) на 0,7-0,9 на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 20,6 случая на 100 000 населения, то есть на 6,3 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозгового и другие внутричерепные кровоизлияния) на 1,2-1,6 случая на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 35,4 случая на 100 000 населения, то есть на 10,8 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда на 1,5 процента ежегодно, к 2024 году – до 8 процентов, то есть на 16,9 процента относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения на 0,1-1,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 14 процентов, то есть на 2,3 процента относительно базового показателя 2017 года;

да;

увеличение доли пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи на 14,7-14,9 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 90 процентов, то есть на 88,4 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, на 2,1-2,2 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 20 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, на 0,5-2,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 60 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, на 2-10 случаев в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 0,295, то есть на 66 случаев относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи на 3,8-4,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 95 процентов, то есть на 19,1 процента относительно базового показателя 2017 года.

Приложение № 1
к региональной программе Республики
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва
на 2019-2024 годы»

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ И ПОКАЗАТЕЛИ
эффективности реализации государственной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год, прогнозные показатели						
		значение	дата	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1. Снижение смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	основной	310,2	31.12.2017	344,0	334,0	324,0	314,0	309,0	304,0	299,0
2. Снижение смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	дополнительный	31,5	31.12.2017	30,3	29,3	28,2	27,1	26,0	25,0	24,2
3. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе на 100 тыс. населения	дополнительный	73,1	31.12.2017	70,3	67,8	65,3	62,8	60,3	57,8	56,0
4. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт), на 100 тыс. населения	дополнительный	26,9	31.12.2017	25,8	24,9	24,0	23,1	22,2	21,3	20,6

Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение	Период, год, прогнозные показатели
-------------------------	----------------	------------------	------------------------------------

	теля	значение	дата	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
5. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозгового и другие внутричерепные кровоизлияния), на 100 т.н.	дополнительный	46,2	31.12.2017	44,5	42,9	41,3	39,7	38,2	36,6	35,4
6. Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	дополнительный	24,9	31.12.2017	22,0	20,5	18,0	15,5	13,0	10,5	8,0
7. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	дополнительный	16,3	31.12.2017	15,3	15,2	15,2	15,2	15,1	15,0	14,0
8. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи, процентов	дополнительный	1,6	31.12.2017	1,8	16,5	31,2	45,9	60,6	75,3	90,0
9. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, процентов	дополнительный	6,5	31.12.2017	7,2	9,3	11,5	13,6	15,7	17,9	20,0
10. Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	дополнительный	46,5	31.12.2017	52,5	53,0	55,0	56,5	57,5	59,0	60,0
11. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, тыс. единиц	дополнительный	229	31.12.2017	259	261	271	278	283	291	295

Наименование показателя	Тип показа-	Базовое значение	Период, год, прогнозные показатели
-------------------------	-------------	------------------	------------------------------------

	теля	значение	дата	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
12. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	дополнительный	75,9	31.12.2017	75,9	79,1	82,3	85,5	88,6	91,8	95,0

Задачи региональной программы:

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

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

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

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

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

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

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

повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

Приложение № 2
к региональной программе Республики
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва
на 2019-2024 годы»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

основных мероприятий региональной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2019-2024 годы»

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2019-2024 гг.										
1.1. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1.2. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Республики Тыва.	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проведено 12 семинаров, обучено 120 кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК
1.3. 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 ме-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									утверждены 4 протокола лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
дицинской помощи											
1.4. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ
1.5. Регулярный анализ работы ПСО – 2 раза в год	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проводится контроль за выполнением запланированных мероприятий за полугодие и год с анализом не проведенных мероприятий и разбором недостатков работы
1.6. Регулярный анализ работы РСЦ – 2 раза в год	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проводится контроль за выполнением запланированных мероприятий за полугодие и год с анализом не проведенных мероприятий и разбором недостатков

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											работы.
1.7. Регулярный анализ работы каждой МО по санпросветработе	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проводится контроль за выполнением запланированных мероприятий за полугодие и год с анализом не проведенных мероприятий и разбором недостатков работы.
			всего 1:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2019-2024 гг.										
2.1. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									внедрить систему внутреннего контроля качества, основанную на клинических рекомендациях в IV квартале 2019 года
2.2. Разбор запущен-	2019-	Мини-									повышение каче-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
ных случаев ССЗ на Экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Тыва с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2024 гг.	стерство здравоохранения Республики Тыва									ства оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; повышение квалификации медицинских работников
2.3. Разбор запущенных случаев ССЗ на кспертном совете МЗ Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									разобрано 12 клинических случаев
2.4. При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и реализация мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на ос-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в практику новых

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
нове критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии											методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления
2.5. Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									в субъекте планируется вести 3 регистра по профилю ССЗ, из них 1 федерального значения
2.6. Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторов	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
торных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта											осложнений ССЗ
			всего 2:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	2019-2024 гг.										
3.1. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство									создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое пита-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации		культуры Республики Тыва, Министерство образования Республики Тыва									ние, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
3.1.1. Ведение школ здоровья в медицинских организациях республики (артериальной гипертензии, сахарного диабета, инсульта, ИБС, ХСН...). Информирование граждан по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения республики и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска: - мотивация граждан к здоровому образу жизни	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
ни, включая здоровое питание (сокращение потребление соли и сахара) и отказ от вредных привычек; - защита от табачного дыма, - снижение потребления алкоголя											от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения
3.1.2. Проведение месячников в ЦКБ «Дни БСК» в кожууне	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									информирование населения кожууна о необходимости ведения ЗОЖ, о профилактике БСК, о факторах риска БСК, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; проведение анализа специалистами РСЦ качества оказываемой медицинской помощи больным с БСК на всех этапах оказания меди-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											цинской помощи; организация методической помощи специалистам ЦКБ (ММЦ)
3.1.3. Распространение буклетов, плакатов на тувинском и русском языках, рассчитанных на различные возрастные группы по информированию населения о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, факторов риска инсульта и инфаркта миокарда и оказанию первой неотложной помощи при инсульте и инфаркте миокарда, а также по профилактике БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, информированных о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска БСК, о профилактике БСК
3.1.4. Выступление на телевидении по местному каналу на тувинском, русском языках по профилактике сер-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Рес-									увеличение количества людей, информированных о первых признаках ин-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
дечно-сосудистых заболеваний, узнаванию первых признаков инсульта и инфаркта миокарда, оказанию первой помощи при инсульте и инфаркте миокарда		публики Тыва									сульта и инфаркта миокарда, о факторах риска БСК, о профилактике БСК
3.1.5. Размещение баннеров о ведении здорового образа жизни, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, по профилактике ССЗ, о факторах риска ССЗ	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни
3.1.6. Выступление на радио по местному каналу на тувинском, русском языках по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, о факторах риска ССЗ, распознаванию первых признаков инсульта и инфаркта миокарда, оказанию первой помощи при инсульте и инфаркте	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, информированных о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска БСК, о профилактике БСК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
миокарда											
3.1.7. Размещение в социальных сетях («ВКонтакте», «Фейсбук», «Инстаграм», «Одноклассники») информации о необходимости ведения здорового образа жизни, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о профилактике ССЗ, факторах риска ССЗ	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные меди-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											цинские учреждения.
3.1.8. Издание тематического информационно-наглядного материала. Опубликование в газетах «Шын», «Информ плюс» и других газетах статей о сердечно-сосудистых заболеваниях и факторах риска ССЗ	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные меди-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											цинские учреждения
3.1.9. Создание видеороликов о необходимости ведения здорового образа жизни, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о профилактике ССЗ, о факторах риска ССЗ и транслирование их в различных организациях республики	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные меди-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											цинские учреждения
3.1.10. Принятие мер по ограничению курения	2019-2024 гг.	Минфин РТ с подведомственными организациями; Минэкономики РТ с подведомственными организациями; Минобрнауки РТ с подведомственными органи-									уменьшение количества курящих, что ведет к снижению количества лиц с факторами риска по БСК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.2. Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории РТ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр; совершенствование работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов; своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности на-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											селения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
3.2.1. Взятие на диспансерный учет лиц с выявленными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Активное и правильное ведение больных, взятых на диспансерный учет. Обучение пациентов ведению дневников самоконтроля	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									правильное ведение лиц на диспансерном учете позволит предупредить риск развития острых форм БСК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.2.2. Проведение диспансеризации и профилактических осмотров определенных возрастных групп взрослого населения до 95-100 процентов, достичь выявляемости с впервые выявленными заболеваниями до 32 процентов в 2019 году	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									диспансеризация взрослого населения позволит выявить лиц с высоким риском развития острых форм ССЗ и провести с ними ряд профилактических мероприятий
3.2.3. Взятие на диспансерный учет с впервые выявленными заболеваниями и факторами риска до 95-100 процентов	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									своевременное взятие на диспансерный учет и правильное ведение лиц с факторами риска ССЗ позволит предупредить развитие острых форм БСК
3.2.4. Составление графика прохождения профилактических медицинских осмотров и направить списки сотрудников в медицинскую организацию по месту прикрепления	2019-2024 гг.	Минфин РТ с подведомственными организациями; Минэко-									улучшается контроль за прохождением профилактических медицинских осмотров со стороны руководства различных орга-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
сотрудника		<p>номики РТ с подведомственными организациями; Минобрнауки РТ с подведомственными организациями;</p> <p>Минкультуры РТ с подведомственными организациями; Минспорта РТ с подведомственными</p>									низаций, что позволит охватить максимальное количество лиц, подлежащих медицинскому осмотру

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		Республики Тыва (по согласованию)									
3.2.5. Организация содействия по доставке лиц, социально неблагополучных, маломобильных, малообеспеченных, одиноких граждан в медицинские организации на обследование (ФГ, рентгенологические, ультразвуковые исследования)	2019-2024 гг.	Минтруд РТ									увеличивается количество лиц, прошедших медицинские осмотры, что позволит выявить максимальное количество лиц с факторами риска по БСК
3.2.6. Организация совместно с сотрудниками социального, медицинского учреждения патронажа лиц, больных БСК, и показа утренней гимнастики на дому	2019-2024 гг.	Минздрав РТ, Минтруд РТ, администрации кожуунов республики (по согласованию)									правильное ведение лиц на диспансерном учете позволит предупредить риск развития острых форм БСК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		нию)									
3.2.7. Формирование списка социально неблагополучных семей и не работающих лиц, нуждающихся в оказании социальной помощи по г. Кызылу и по кожуунам республики и направить их в субъекты профилактики	2019-2024 гг.	Минтруд РТ, администрации кожуунов республики (по согласованию)									выявляются лица, нуждающиеся в диспансерном наблюдении по болезням системы кровообращения
3.2.8. Формирование перечня маломобильных граждан Республики Тыва: - граждан трудоспособного возраста, в том числе женщины; - пенсионеры, в том числе женщины	2019-2024 гг.	Минтруд РТ									выявляются лица, нуждающиеся в диспансерном наблюдении по болезням системы кровообращения и улучшается контроль за ведением диспансеризации маломобильных граждан

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.2.9. Формирование списка лиц, подлежащих медицинскому осмотру: - граждане трудоспособного возраста, в том числе женщины; - пенсионеры, в том числе женщины	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проводится контроль за правильным и своевременным ведением медицинских осмотров подлежащих лиц
3.2.10. Организация проведения диспансерного наблюдения в МО Республики Тыва с целью увеличения процента охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	2019-2024 гг.	Минфин РТ с подведомственными организациями; Минэкономики РТ с подведомственными организациями; Минобрнауки РТ с подведомст-									увеличение процента пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охваченных диспансеризацией МО Республики Тыва

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.3. Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение процента охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр; своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коро-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											нарного синдрома; снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
3.3.1. Размещение в поликлиниках Республики Тыва информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.3.2. Информирование о проведении профилактических осмотров, о работе центра здоровья, кабинетов медицинской профилактики, об организации работы врачей кардиологов в медицинских организациях	ежеквартально, 2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества пациентов, информированных о необходимости профилактических осмотров, о профилактике болезни системы кровообращения
3.4. 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 борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсуль-	2019-2024 гг.	Минсвязи РТ, Министерство здравоохранения Республики Тыва, муниципальные организации Республики Тыва									создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного че-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
том (29 октября) и т.п.											ловека
3.4.1. Организация и проведение тематических массовых акций, в том числе: проведение акций «Нет инсульту!», «Измерь свое артериальное давление!», «Инсульт. Это должен знать каждый!», «Нет инсульту» с привлечением волонтеров	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, Министерство образования Республики Тыва, муниципаль-									увеличение количества людей, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения; кроме то-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		пальные образования Республики Тыва (по согласованию)									го, увеличение количества людей, у которых выявлены факторы риска БСК
3.5. По проекту «Маршрут здоровья», в ЦКБ, в поликлиниках у лиц старше 40 лет, после сдачи биохимического анализа с определением уровня общего холестерина (и липидного спектра), при необходимости проводить УЗИ БЦА (с указанием наличия стеноза в процентах), как раннее выявление стеноза БЦА, как причину развития инсульта	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, муниципальные образования Республики Тыва (по согласованию)									выявление лиц с критическими стенозами брахиоцефальных артерий, что является фактором риска развития ишемического инсульта
3.6. Ведение школ здоровья в медицинских организациях республики (артериальной	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения									увеличение количества людей, приверженных к здоровому обра-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<p>гипертонии, сахарного диабета, инсульта, ИБС, ХСН...).</p> <p>Информирование граждан по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения республики и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мотивация граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание (сокращение потребление соли и сахара) и отказ от вредных привычек; - защита от табачного дыма, - снижение потребления алкоголя 		ния Республики Тыва									зу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения
3.7. Проведение месячников в ЦКБ «Дни БСК» в кожууне	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики									информирование населения кожууна о необходимости ведения ЗОЖ, о профилактике БСК, о

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		Тыва									факторах риска БСК, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда; проведение анализа специалистами РСЦ качества оказываемой медицинской помощи больным с БСК на всех этапах оказания медицинской помощи; организация методической помощи специалистам ЦКБ (ММЦ)
3.8. Проведение информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									увеличение количества лиц, информированных о необходимости ведения здорового образа жизни

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
3.9. Принятие мер по ограничению курения	2019-2024 гг.	Минсвязи РТ, Минтруд РТ, Минздрав РТ, Минспорта РТ, Минкультуры РТ, муниципальные образования Республики Тыва (по согласованию)									уменьшение количества курящих, что ведет к снижению количества лиц с факторами риска по БСК
3.10. Организация проведения утренних зарядок в трудовых коллективах	2019-2024 гг.	Минфин РТ с подведомственными организациями; Минэко-									снижается риск развития БСК, так как уменьшается такой фактор риска, как малоподвижный образ жизни

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
		Республики Тыва (по согласованию)									
3.11. Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС (ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника», ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» - КДП, КО № 2, ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 2», ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ», ГБУЗ	2023-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва	республиканский бюджет	7200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3600,0	3600,0	верификация диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»)											
3.12. Обеспечение достижения целевых уровней ХС ЛПНП ≤ 1,8 ммоль/л у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая больных хронической ИБС, АГ, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию, ЧКВ, операцию коронарного шунтирования, ангиопластику сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									снижается риск развития острых форм БСК у лиц с высоким сердечно-сосудистым риском

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
шунтирование), сочетание ССЗ с СД и/или ХБП с СКФ <60 мл/мин/1,73 кв.м. <i>Для этого требуется :</i> 1. Внедрение лабораторного исследования. 2. Обучение лаборантов. Приобретение реактивов											
3.13. Обеспечение определения натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с ХСН	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									определение уровня натрийуретического пептида позволяет провести скрининговые исследования с целью выявления пациентов с высокой вероятностью наличия сердечной недостаточности; диагностировать ранние стадии сердечной недостаточности; оценить эффек-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
4.1. Создание Экспертного совета при Министерстве здравоохранения Республики Тыва для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Республики Тыва	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва о создании Экспертного совета
4.2. 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	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; снижение количества непрофильных госпитализаций; повышение квалификации медицинских работников; повышение эффективности ис-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
высокотехнологичную специализированную помощь											пользования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике; рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
4.3. Внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выяв-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									верификация диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
ленной ИБС											
4.4. Приобретение и внедрение в практику комплекса суточного мониторинга АД и ЭКГ в следующих организациях: 1) ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1»; 2) ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 2»; 3) ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника» г. Кызыла	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									верификация диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС, определение патологических изменений на ЭКГ у пациентов с ИБС, определение оптимальной лекарственной терапии у больных с АГ.

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
5.1. Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Тыва, 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	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечение переснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Тыва в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ; «дорожная карта» представлена в Координационный центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболе-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											ваниями»
5.2. Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Тыва, 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	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	341 064,74	34529,1	39386,2	30663,8	83163,8	80000	73321,84	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями
			республиканский бюджет	13195,9	1817,3	2073,0	1613,9	4463,9	1613,9	1613,9	
			итого:	354 260,64	36346,4	41459,2	32277,7	87627,7	81613,9	74935,74	
5.2.1. Переоснащение регионального сосудистого центра ГБУЗ	2019-2024 гг.	Министерство здравоо-	федеральный бюджет	266 103,85	32890,05	39386,2	30663,8	83163,8	80000	0,00	

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
5.6. Создание единой центральной диспетчерской в регионе, оснащенной аппаратурой глобального позиционирования ГЛОНАСС для выбора оптимальной маршрутизации больного ОКС; использование системы дистанционной передачи ЭКГ, телемедицинских консультаций для online-диагностики ЭКГ у больных с ОКС	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									осуществляется выявление пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями) и максимально быстрая доставка больных с ОКС в РСЦ (ПСО), что позволяет провести мероприятия согласно приказу МЗ РФ № 918 в кратчайшие сроки
5.7. Совершенствование маршрутизации больных ОКСпСТ с целью соблюдения «плеча доставки» в сроки 60 минут до ЧКВ-центра. В случае, когда доставка пациента в ЧКВ-центр составляет более 60 минут - применение фармакоинвазивной стратегии: проведение тромболи-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									достигается максимально быстрая доставка пациентов с ОКС РСЦ (ПСО) с последующим своевременным проведением лечения ОКС современными методами

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
тической терапии с переводом в РСЦ в течение 24-48 часов											
5.8. Обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным с ОКС двумя фельдшерами или врач+ фельдшер	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечивается максимальное раннее лечение больных с ОКС, начиная с догоспитального этапа
5.9. Обучение диспетчеров станций скорой медицинской помощи тестам по быстрому выявлению первых признаков инсульта и инфаркта миокарда	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									распознавание признаков инсульта и инфаркта миокарда с первых слов позвонивших на СМП, что позволяет максимально быстро отправить по указанному адресу профильную бригаду СМП

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<p>5.10. Строительство или реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях второго и третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них:</p> <p>1) ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр»;</p> <p>2) ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр» (Травмцентр 2 уровня);</p> <p>3) ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская центральная кожуунная больница»;</p> <p>4) ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская центральная</p>	2019-2024 гг.	Миндортранс РТ, Минфин РТ, Минэкономики РТ, Министерство здравоохранения Республики Тыва									возможность эвакуации пациентов из всех районов Республики Тыва в круглосуточном режиме

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
кожуунная больница»; 5) ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская центральная кожуунная больница»; 6) ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская центральная кожуунная больница»; 7) ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская центральная кожуунная больница»; 8) ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская центральная кожуунная больница» (Травм-центр 2 уровня)											
5.11. Объединение отделений СМП по медицинским округам или присоединение их к Республиканскому центру СМП и МК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									использование общих сил и средств для оказания экстренной медицинской помощи
5.12. Формирование 4 медицинских округов с учетом особенностей распределения населе-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохране-									достигается максимально быстрая доставка пациентов и повы-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<p>ния, объединяющих несколько районов Республики Тыва в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня).</p> <p>1) Барун-Хемчикский медицинский округ (Барун-Хемчикский район, Монгун-Тайгинский район, Бай-Тайгинский район);</p> <p>2) Дзун-Хемчикский медицинский округ (Дзун-Хемчикский район, Овюрский район, Сут-Хольский район);</p> <p>3) Улуг-Хемский медицинский округ (Улуг-Хемский район, Чаа-Хольский район, Чеди-Хольский район);</p> <p>4) Кызылский медицинский округ (г. Кызыл, Кызылский район,</p>		ния Республики Тыва									шается квалификационный уровень оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Пий-Хемский район, Тандинский район, Каа-Хемский район, Тоджинский район, Тере-Хольский район, Тес-Хемский район, Эрзинский район)											
5.13. Внедрение современных методов лечения больных с ОКС, включая применение баллонной аортальной контрапульсации, современного оборудования для искусственной вентиляции легких, а также высокотехнологичных методов лечения: ЧКВ, экстракорпоральной мембранной оксигенации и др.	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									улучшается исход лечения больных с ОКС, минимизируется инвалидизация и смертность при ОКС
5.14. Совершенствование маршрутизации больных ОКСпСТ с целью соблюдения «плеча доставки» в сроки 60 минут до ЧКВ-центра. В случае, ко-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									достигается максимально быстрая доставка пациентов с ОКС РСЦ (ПСО) с последующим своевременным

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
время доставки пациента в ЧКВ-центр составляет более 60 минут - применение фармакоинвазивной стратегии: проведение тромболитической терапии с переводом в РСЦ в течение 24-48 часов											проведением лечения ОКС современными методами
5.15. Обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным с ОКС двумя фельдшерами или врач+ фельдшер	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечивается максимальное раннее лечение больных с ОКС, начиная с догоспитального этапа
5.16. Максимальное обеспечение экстренной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные медицинские организации (РСЦ, ПСО)	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышается квалификационный уровень оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
5.17. Создание и развитие противошоковых центров при РСЦ и ПСО	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									улучшается квалифицированная медицинская помощь больным, которые поступили в РСЦ (ПСО) в крайне тяжелом состоянии
5.18. Создание, помимо сети МО для лечения ОКС, ММЦ для лечения декомпенсации ХИБС, ХСН, хронических и пароксизмальных нарушений ритма сердца, работающих из расчета 3 койки на 10 000 населения – работающих 24/7, оснащенных ПРИТ/ОРИТ	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									улучшится квалифицированная медицинская помощь больным с ХИБС, ХСН, хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца
5.19. Разработка и введение в действие регионального плана маршрутизации больных с хроническими формами БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									улучшится квалифицированная медицинская помощь больным с ХИБС

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
6.1. Ежегодное определение реальной потребности Республики Тыва 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 учётом реальной потребности Республики Тыва в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Республики Тыва	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Республики Тыва при рациональном использовании финансовых средств; устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации; развитие целевого обучения

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
6.2. Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Республики Тыва разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Республики Тыва (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации меди-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Республики Тыва при рациональном использовании финансовых средств; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; повышение престижа профессии; увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенес-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
цинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Республики Тыва, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования											сших ОКС; увеличение количества рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях; рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
6.2.1. Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение образовательного семинара с привлечением специалистов МО Республики Тыва кардиологического профиля	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									проведен семинар __1____. Дата проведения __2019__ . Количество участников _____

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
6.2.2. Стажировка и повышение квалификации врачей и фельдшеров ФАП на рабочем месте в РСЦ по оказанию медицинской помощи при БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК
6.2.3. Стажировка и обучение среднего и младшего медперсонала на рабочем месте в РСЦ по уходу за больными с тяжелыми формами БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК
6.2.4. Тематическое усовершенствование среднего и младшего медицинского персонала по обучению уходу за больными с тяжелыми формами БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
7. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Тыва	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									
7.1. Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»; проведена трансляция на 5 объектах, _____ дата трансляции
7.2. Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских тех-	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе контрольно-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
8. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									
8.1. Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Республики Тыва (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Республики Тыва, актуализации	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее ____ выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Республики Тыва (и/или их структурные подразделения);

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
9.1. Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов; мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению; формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как осно-

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											<p>вы для телемедицинских консультаций; проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи; внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов; создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с</p>

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
											возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
			всего 9:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
10. Организация комплексной системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы болезней системы кровообращения	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									
10.1. Улучшение реабилитационной помощи больным с ИБС, включая больных, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию, операции на сердце и сосудах, а также больным, перенесшим ОНМК: 1) разработка маршрутизации по реабилитации;	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									снижается уровень инвалидизации после перенесенных тяжелых форм БСК, увеличивается количество лиц, независимых в повседневной жизни.

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
2) внедрение в практику											
10.2. Организация на базе ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» реабилитационное отделение для больных, перенесших острые формы БСК	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									снижается уровень инвалидизации после перенесенных тяжелых форм БСК, увеличивается количество лиц, независимых в повседневной жизни
			всего 10:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
11. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									
11.1. Организация работы кабинета вторичной профилактики ОКС и ОНМК с выделением ставок для врачей по вторичной профилактике ОНМК и ОКС	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									снижается уровень случаев повторного ОКС и ОНМК

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение	Источники финансирования	Объём финансирования, всего, тыс. рублей	В том числе по годам						Результаты реализации мероприятий
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	
11.2. Формирование и ведение регистра больных, перенесших ОНМК и ОКС	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									ведется контроль за всеми больными, перенесшими ОНМК и ОКС.
11.3. Организация работы кабинета эпидемиологического мониторинга ОКС и ОНМК с обязательной передачей выписывающихся из РСЦ и ПСО больных в поликлиники по месту жительства	2019-2024 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва									ведется контроль за всеми больными, перенесшими ОНМК и ОКС
			всего 11:	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			федеральный бюджет	361 460,64	36 346,40	41 459,20	32 277,70	87 627,70	85 213,90	78 535,74	
			республиканский бюджет	341 064,74	34 529,10	39 386,20	30 663,80	83 163,80	80 000,00	73 321,84	
			Итого	20 395,90	1 817,30	2 073,00	1 613,90	4 463,90	5 213,90	5 213,90	

Ожидаемые результаты от реализации мероприятий:

снижение смертности от болезней системы кровообращения ежегодно составит не менее 5-10 случаев на 100 000 населения, а к началу 2024 года до 299,0 случая на 100 000 населения, то есть на 11,2 случая относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от инфаркта миокарда на 0,8-1 случая на 100 000 ежегодно, к началу 2024 года – до 24,2 случая на 100 000 населения, то есть на 7,3 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения на 1,8-2,5 случаев на 100 000 населения в течение срока реализации Программы, к началу 2014 года до 56 случаев на 100 000 населения, то есть на 17,1 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) на 0,7-0,9 на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 20,6 случая на 100 000 населения, то есть на 6,3 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния) на 1,2-1,6 случая на 100 000 населения в течение срока Программы, к началу 2024 года до 35,4 случая на 100 000 населения, то есть на 10,8 случая на 100 000 населения относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда на 1,5 процента ежегодно, к 2024 году – до 8 процентов, то есть на 16,9 процента относительно базового показателя 2017 года;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения на 0,1-1,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 14 процентов, то есть на 2,3 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи на 14,7-14,9 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 90 процентов, то есть на 88,4 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия на 2,1-2,2 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 20 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, на 0,5-2,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 60 процентов, то есть на 13,5 процента относительно базового показателя 2017 года;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, на 2-10 случаев в течение срока реализации

Программы, к 2024 году – до 0,295, то есть на 66 случаев относительно базового показателя 2017 года;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи на 3,8-4,0 процентов в течение срока реализации Программы, к 2024 году – до 95 процентов, то есть на 19,1 процента относительно базового показателя 2017 года