



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ

АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫҢ БАШКАРУЗЫ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

ЈАКААН

от 26 июня 2019 года № 316-р

г. Горно-Алтайск

**Об утверждении  
Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями в Республике Алтай»**

Во исполнение регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай» национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Государственного совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому планированию и национальным проектам 24 декабря 2018 года:

Утвердить прилагаемую Региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай».

Исполняющий обязанности  
Главы Республики Алтай,  
Председателя Правительства  
Республики Алтай



Н.М. Екеева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Республики Алтай  
от 26 июня 2019 года № 316-р

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

## **Оглавление**

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

1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.
3. Ресурсы инфраструктуры службы.
4. Кадровый состав медицинских организаций.
5. Анализ деятельности медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС.
6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения.
7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
9. Выводы.

### **II. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы.**

### **III. Задачи Региональной программы.**

### **IV. План мероприятий Региональной программы.**

1. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
3. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
7. Реабилитация.
8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
9. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

### **V. Ожидаемые результаты региональной программы.**

**I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай.**  
**Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Алтай.**

**1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

Численность населения Республики Алтай на начало 2018 года составила 218 063 человека, в том числе городского – 63 214 (28,99%) и сельского – 154 849 (71,01%). По сравнению с 2017 годом численность населения увеличилась на 0,5%. Структура (возрастно-половой состав, городское/сельское) населения республики представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Структура населения Республики Алтай (по данным Росстата)

	Население			Трудоспособные			Дети (0-17)		
	всево	муж	жен	всево	муж	жен	всево	маль- чки	девоч- ки
Село	154849	75854	78995	79759	43154	36605	49382	25384	23998
Город	63214	27733	35481	36472	16604	19868	17676	9032	8644
Рес- публи- ка Ал- тай	218063	103387	114476	116231	59758	56473	67058	34416	32642

Показатели смертности (общей, от БСК, от ишемической болезни сердца, от инфаркта миокарда, от цереброваскулярных болезней, от нарушений мозгового кровообращения за 5 летний период - в регионе в целом и в каждом районе представлены в таблицах 3 - 7. Во всех районных медицинских организациях имеются палаты реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ). Наличие/отсутствие кардиологических коек отражено в таблице 14.

Число умерших по полу, возрасту от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) в Республике Алтай в 2018 году представлено в таблице 2.

**Таблица 2.** Число умерших по полу, возрасту от ССЗ в 2018 году\*

Наименование классов и отдельных болезней	Республика Алтай			Город			Село		
	всево	муж	жен	всево	муж	жен	всево	муж	жен
численность населения	218063	103587	114476	63214	27733	35481	154849	75854	78995
всево умерло	2191	1213	978	600	312	288	1591	901	690
от ССЗ	587	289	298	170	87	83	417	202	215
трудоспособного возраста	71	61	10	26	22	4	45	39	6
55/60 и старше	516	228	288	144	65	79	372	163	209

Примечание: \* - Данные по численности населения представлены УФС государственной статистики по Республике Алтай на 1 января 2018 года

**Таблица 3.** Показатели смертности от БСК за 2014 год, на 100 тыс. населения по данным БУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее БУЗ РА «МИАЦ»)

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ 10 пересмотра	Майминский район	Чойский район	Турачакский район	Шебалинский район	Онгудайский район	Улаганский район	Кош-Агачский район	Усть-Канский район	Усть-Коксинский район	Чемальский район	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
среднегодовая численность населения		30581	8519	12359	13612	14473	11335	18682	14585	16689	9974	150809	61854	<b>212663</b>
общая смертность (на 1000 нас.)		1111,8	1349,9	1650,6	1329,7	1160,8	1270,4	776,1	1069,6	1204,4	1012,6	1163,7	986,2	<b>1112,1</b>
болезни системы кровообращения	100-199	470,9	504,8	639,2	595,1	456	503	310,5	301,7	611,2	481,3	478,8	392,8	<b>453,7</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	235,4	199,6	210,4	470,2	117,5	247,0	208,8	171,4	467,4	140,4	252,0	229,6	<b>245,5</b>
инфаркт миокарда	I21- I22	32,7	0,0	32,4	14,7	0,0	35,3	10,7	13,7	12,0	40,1	19,9	21,0	<b>20,2</b>
цереброваскулярные болезни	I60-169	153,7	105,6	169,9	73,5	221,1	132,3	74,9	75,4	95,9	100,3	122,7	92,2	<b>113,8</b>
нарушения мозгового кровообращения	I60-164	68,7	82,2	56,6	66,1	34,5	88,2	69,6	61,7	77,9	90,2	68,3	77,6	<b>71,0</b>

**Таблица 4.** Показатели смертности от БСК за 2015 год, на 100 тыс. населения по данным БУЗ РА «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее БУЗ РА «МИАЦ»)

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ 10 пересмотра	Майминский район	Чойский район	Турачакский район	Шебалинский район	Онгудайский район	Улаганский район	Кош-Агачский район	Усть-Канский район	Усть-Коксинский район	Чемальский район	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
среднегодовая численность населения		31522	8505	12336	13670	14391	11368	18789	14642	16557	10067	151847	62585	<b>214432</b>
общая смертность (на 1000 нас.)		1034,2	1222,8	1532,1	1302,1	1223,0	1090,8	755,8	983,5	1256,3	1360,9	1138,0	985,9	<b>1093,6</b>
болезни системы кровообращения	100-199	453,7	423,3	389,1	497,4	416,9	449	271,4	355,1	477,1	576,1	425,4	415,4	<b>422,5</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	253,8	188,1	121,6	365,8	139,0	167,1	127,7	204,9	247,6	178,8	206,1	239,7	<b>215,9</b>
инфаркт миокарда	I21- I22	19,0	23,5	24,3	29,3	0,0	8,8	5,3	6,8	12,1	19,9	14,5	33,6	<b>20,1</b>
цереброваскулярные болезни	I60-169	126,9	105,8	113,5	51,2	222,4	149,5	79,8	75,1	102,7	89,4	112,6	92,7	<b>106,8</b>
нарушения мозгового кровообращения	I60-164	69,8	105,8	81,1	36,6	48,6	17,6	69,2	61,5	102,7	79,5	67,2	67,1	<b>67,2</b>

**Таблица 5.** Показатели смертности от БСК за 2016 год, на 100 тыс. населения по данным БУЗ РА «МИАЦ»

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ 10 пересмотра	Майминский район	Чойский район	Турачакский район	Шебалинский район	Онгудайский район	Улаганский район	Кош-Агачский район	Усть-Канский район	Усть-Коксинский район	Чемальский район	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
среднегодовая численность населения		32487	8441	12318	13749	14333	11419	18919	14698	16467	10175	153006	63078	<b>216084</b>
общая смертность (на 1000 нас.)		892,7	1421,6	1428,8	865,5	1116,3	1015,9	613,1	966,1	1214,6	1189,2	1019,6	929,0	<b>993,1</b>
болезни системы кровообращения	I00-I99	449,4	556,8	519,6	392,8	390,7	402,8	259,0	381,0	510,1	560,2	430,7	412,2	<b>425,3</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	304,7	296,2	178,6	247,3	132,6	78,8	95,1	170,1	358,3	294,8	222,2	236,2	<b>226,3</b>
инфаркт миокарда	I21- I22	21,5	71,1	16,2	0,0	34,9	0,0	10,6	20,4	30,4	29,5	21,6	41,2	<b>27,3</b>
цереброваскулярные болезни	I60-I69	104,7	165,9	154,2	65,5	181,4	140,1	126,9	95,3	97,2	98,3	118,9	106,2	<b>115,2</b>
нарушения мозгового кровообращения	I60-I64	61,6	130,3	105,5	65,5	27,9	78,8	68,7	68,0	97,2	88,5	74,5	71,3	<b>73,6</b>

**Таблица 6.** Показатели смертности от БСК за 2017 год, на 100 тыс. населения по данным БУЗ РА «МИАЦ»

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ 10 пересмотра	Майминский район	Чойский район	Турачакский район	Шебалинский район	Онгудайский район	Улаганский район	Кош-Агачский район	Усть-Канский район	Усть-Коксинский район	Чемальский район	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
среднегодовая численность населения		33490	8356	12360	13756	14320	11519	19106	14695	16360	10319	154281	63254	<b>217535</b>
общая смертность (на 1000 нас.)		910,7	1184,8	1343,0	1192,2	991,6	824,7	596,7	1007,1	1271,4	940,0	996,9	890,1	<b>965,8</b>
болезни системы кровообращения	I00-I99	480,7	287,2	558,3	516,1	307,3	442,7	240,8	353,9	489,0	474,9	419,4	368,4	<b>404,5</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	316,5	119,7	169,9	261,7	132,7	104,2	104,7	156,5	305,6	203,5	208,7	159,7	<b>194,5</b>
инфаркт миокарда	I21- I22	20,9	23,9	24,3	7,3	14,0	8,7	5,2	13,6	24,4	19,4	16,2	28,5	<b>19,8</b>
цереброваскулярные болезни	I60-I69	101,5	119,7	218,4	181,7	90,8	138,9	89,0	54,4	85,6	116,3	114,1	134,4	<b>120,0</b>
нарушения мозгового кровообращения	I60-I64	53,7	83,8	80,9	72,7	41,9	86,8	31,4	40,8	85,6	106,6	63,5	80,6	<b>68,5</b>



**Таблица 7.** Показатели смертности от БСК за 2018 год, на 100 тыс. населения по данным БУЗ РА «МИАЦ»

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ 10 по ресмотра	Майминский район	Чойский район	Турочакский район	Шебалинский район	Онгудайский район	Улаганский район	Кош-Агачский район	Усть-Канский район	Усть-Коксинский район	Чемальский район	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
среднегодовая численность населения		33939	8315	12389	13735	14312	11574	19188	14685	16317	10395	154849	63214	<b>218063</b>
общая смертность (на 1000 нас.)		8,98	11,90	13,39	11,06	10,83	10,02	6,35	11,64	12,07	10,39	10,27	9,49	<b>10,05</b>
болезни системы кровообращения	100-199	435,5	552,8	500,4	392,6	460,0	455,4	258,6	495,9	434,5	460,9	432,2	394,4	<b>421,3</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	262,2	360,8	121,1	233,0	118,8	60,5	93,8	231,5	226,8	153,9	190,5	155,0	<b>180,2</b>
инфаркт миокарда	I21- I22	26,5	60,1	16,1	21,8	14,0	8,6	15,6	13,6	12,3	38,5	21,3	41,1	<b>27,1</b>
цереброваскулярные болезни	I60-169	114,9	132,3	242,2	87,4	258,5	155,5	119,9	122,6	128,7	96,2	141,4	125,0	<b>136,7</b>
нарушения мозгового кровообращения	I60-164	56,0	24,1	48,4	36,4	76,9	34,6	52,1	68,1	79,7	77,0	56,8	72,8	<b>61,5</b>

Наиболее высокий уровень общей смертности населения отмечается (по убыванию) в *Турочакском, Усть-Коксинском, Чойском, Усть-Канском, Шебалинском* районах (Схема 1).

Наиболее высокий уровень смертности населения от БСК отмечается в *Чойском, Турочакском, Чемальском, Ongудайском, Улаганском* районах (Схема 2)



**Таблица 8.** Показатели смертности от БСК за 2014 - 2018 годы, на 100 тыс. населения (по данным БУЗ РА «МИАЦ»)

Наименование классов и отдельных болезней	Шифр по МКБ-10	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	динамика за 5 лет 2018 г. к 2014 г., %
среднегодовая численность населения		212663	214432	216084	217535	218063	103%
общая смертность (на 100 тыс населения)		1112,1	1093,6	993,1	965,8	1004,8	90%
БСК	I00-I99	453,7	422,5	425,3	404,5	421,3	93%
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	245,5	215,9	226,3	194,5	180,2	73%
инфаркт миокарда	I21- I22	20,2	20,1	27,3	19,8	27,1	134%
цереброваскулярные болезни	I60-I69	113,8	106,8	115,2	120,0	136,7	120%
нарушения мозгового кровообращения	I60-I64	71,0	67,2	73,6	68,5	61,5	87%

Проанализированы причины отрицательной динамики показателей смертности от ССЗ за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний. Динамика показателей смертности с 2014 по 2018 годы отражена в таблицах 8 и 9.

Смертность от сердечной недостаточности увеличилась почти в 2 раза, от гипертонической болезни увеличилась на 75%, от остановки сердца увеличилась на 62%, от инфаркта миокарда (далее - ИМ) увеличилась на 31%, от цереброваскулярной болезни увеличилась на 20%, от ишемической болезни сердца *уменьшилась* на 27%, от фибрилляции предсердий *уменьшилась* на 9%. От острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК): от субарахноидального кровоизлияния *уменьшилась* на 32%, от внутримозгового кровоизлияния (I 61) увеличилась на 2%, от инфаркта мозга (I 63) - без изменений, от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64) *уменьшилась* почти в 3 раза, по неустановленным причинам и по старости (R 54) *увеличилась* на 11%.

В 2018 году в структуре смертности по-прежнему первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания (удельный вес 42,0% в целом, 51,5% у мужчин, 48,5% у женщин). Показатель на 100 тыс. населения 421,3, по сравнению с 2017 годом увеличился на 4,1%.

В сельской местности по сравнению с г. Горно-Алтайском показатель выше на 5,6%, больше умирает население пенсионного возраста - 82%. В сельской местности по сравнению с городом заметно выше смертность от хронической ишемической болезни сердца в 1,5 раза, (город - 113,9, село - 167,9). В основном смертность в пожилом возрасте - 84%. На втором месте смертность от ИМ: показатель - 41,1 на 100 тыс. соответствующего возраста, уровень смертности от ИМ в городе почти в 2 раза выше, чем в селах. В пожилом возрасте умирают в 2,8 раз больше от ИМ.

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте - 122,2 (РФ - 156,3; СФО - 169,0) на 100 тыс. соответствующего населения. Показатели ниже российского и по СФО.

Смертность от ишемической болезни сердца в республике - 260,2; в трудоспособном возрасте - 37,0.

От цереброваскулярных болезней умерло - 298 человек; на 100 тыс. населения - 19,7; в трудоспособном возрасте - 32,5.

В 2018 году от инсультов умерло 137 (2017 год - 134) человек, показатель смертности от инсультов составил 3024,3 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2017 годом смертность от инсультов снизилась, в трудоспособном возрасте возросла. В трудоспособном возрасте умерло 25 человек (2017 год - 34), показатель 22,6 на 100 тыс. населения.

**Таблица 9. БСК в структуре смертности**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	дина- мика 2018 г. к 2014 г. в %
<b>Среднегодовая численность населения</b>	<b>212674</b>	<b>214432</b>	<b>216084</b>	<b>217535</b>	<b>218635</b>	
Общая смертность на 1 000 населения	11,1	10,9	9,9	9,7	10,0	90%
от БСК на 100 тыс населения	453,7	422,5	425,3	404,5	421,3	93%
гипертоническая болезнь (I10-15)	11,8	17,7	13,4	12,4	20,6	175%
инфаркт миокарда (I21-22)	20,7	20,1	27,3	19,8	27,0	131%
ишемическая болезнь сердца (I20-25)	245,4	215,9	226,3	194,5	179,8	73%
сердечная недостаточность (I50)	0,5	0,5	1,4	1,4	0,9	195%
фибрилляция предсердий (I48),	7,1	7,0	5,6	2,8	6,4	91%
остановка сердца (I46)	1,4	1,4	0,5	2,8	2,3	162%
цереброваскулярная болезнь (I60-69)	113,8	106,8	115,2	120,0	136,3	120%
острое нарушение мозгового кровообращения:	71,0	67,2	73,6	68,5	59,5	84%
субарахноидальное кровоизлияние (I 60)	4,7	3,7	1,9	6,4	3,2	68%
внутричерепное кровоизлияние (I61)	19,3	26,6	25,0	21,6	19,7	102%
инфаркт мозга (I63)	31,0	21,0	34,7	29,9	31,1	100%
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	16,0	9,8	12,0	8,7	5,5	34%
старость R54	62,1	78,3	58,8	83,2	68,6	111%

## 2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составляет 305,8. Отмечается рост заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

Количество вновь зарегистрированных случаев сердечно-сосудистых заболеваний уменьшилось в 2018 году. Тенденция к увеличению первичной забо-

леваемости прослеживается на протяжении последних 5 лет. Так, в сравнении с 2014 годом первичная заболеваемость увеличилась на 22,5% (Таблица 10).

**Таблица 10.** Общая и первичная заболеваемость БСК в Республике Алтай за последние 5 лет

заболеваемость БСК	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
общая	31195,8	33697,4	34675,4	36878,0	34927,3
первичная	5065,7	5179,0	4803,1	5175,1	3925,0

В структуре общей и первичной заболеваемости по распространенности лидирует *артериальная гипертония*. Высокая распространенность связана с географическими, климатическими, социально-экономическими, культурными, демографическими особенностями региона.

Артериальная гипертония (далее – АГ) является как самостоятельным заболеванием, так и фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в силу своей большой распространенности.

В ходе реализации программы по борьбе с АГ, улучшилось активное выявление первичных пациентов с АГ в населении республики специалистами первичного звена здравоохранения, путем всеобщей диспансеризации взрослого населения.

2-е место в структуре общей и первичной заболеваемости занимает *ишемическая болезнь сердца*.

На 3-ем месте - *хроническая ишемическая болезнь сердца*.

Общая заболеваемость и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние 5 лет с выделением информации по нозологиям представлена в таблице 11.

**Таблица 11.** Общая заболеваемость и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние 5 лет с выделением информации по нозологиям

Нозология		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
гипертоническая болезнь (I10-15)	общая заболеваемость	16896,6	18182,4	18241,8	19830,3	18603,4
	первичная заболеваемость	2432,7	2436,1	1944,3	2623,1	1339,7
инфаркт миокарда (I21-22)	общая заболеваемость	133,4	116,3	125,5	124,1	131,8
	первичная заболеваемость	133,4	122,3	125,5	131,8	131,8
ишемическая болезнь сердца (I20-25)	общая заболеваемость	5958,4	6323,9	6733,4	7511,0	6877,9
	первичная заболеваемость	919,5	1074,7	968,5	831,0	657,6
сердечная недостаточность (I50)	общая заболеваемость	3464,7	3699,3	3443,4	3466,8	2960,8
	первичная заболеваемость	276,8	458,5	315,0	266,3	231,1
фибрилляция предсердий (I48),	*					
	*					
остановка сердца (I46)	*					
	*					
цереброваскулярная болезнь (I60-69)	общая заболеваемость	4858,0	4823,5	5074,7	5182,2	5366,0
	первичная заболеваемость	788,8	772,6	899,7	853,7	972,2

острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (I 60)	общая заболеваемость	17,4	20,7	15,4	17,4	13,2
	первичная заболеваемость	17,4	20,7	15,4	17,4	13,2
внутричерепное кровоизлияние (I61)	общая заболеваемость	52,9	75,5	62,7	45,4	60,3
	первичная заболеваемость	52,9	75,5	62,7	45,4	60,3
инфаркт мозга (I63)	общая заболеваемость	244,6	179,1	204,9	206,9	200,0
	первичная заболеваемость	244,6	179,1	204,9	206,9	200,0
транзиторная ишемическая атака (G45-46)	общая заболеваемость	34,2	44,8	46,1	28,0	35,8
	первичная заболеваемость	34,2	44,8	46,1	28,0	35,8
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	общая заболеваемость	53,6	52,1	33,4	17,4	25,2
	первичная заболеваемость	53,6	52,1	33,4	17,4	25,2

Примечание: \*- Данные о распространенности фибрилляции предсердий (I48) и остановки сердца (I46) отсутствуют в статистических отчетах Минздрава России.

Болезни системы кровообращения остаются без динамики. Показатель на 100 тыс. населения в 2018 году составляет 34 927,3. Рост показателя обусловлен высокой заболеваемостью болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 100 тыс. населения – 18603,4. Также высокая заболеваемость ишемической болезнью сердца - 6877,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями из года в год растет и в 2018 году составила 5366,0 на 100 тыс. населения. За 3 года показатель вырос на 5,7%. Растет заболеваемость инсультами: субарахноидальное - 13,2 на 100 тыс. населения; внутричерепное кровоизлияние – 60,3 на 100 тыс. населения; инфаркт мозга - 200,0; инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт - 25,2 (Таблица 12).

**Таблица 12.** Ключевые группы сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в показатели заболеваемости с выделением информации по нозологиям

Гипертоническая болезнь (I10-15)	общая заболеваемость	18603,4
	первичная заболеваемость	1339,7
Из них с преимущественным поражением сердца	общая заболеваемость	16256,4
	первичная заболеваемость	1064,2
С поражением почек	общая заболеваемость	192,7
	первичная заболеваемость	18,5
С поражением сердца и почек	общая заболеваемость	453,6
	первичная заболеваемость	14,6
Инфаркт миокарда (I21-22)	общая заболеваемость	131,8
	-	
Повторный инфаркт миокарда	общая заболеваемость	29,8
	-	
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	общая заболеваемость	657,6
	первичная заболеваемость	
Из них: Стенокардии	общая заболеваемость	241,1
	первичная заболеваемость	
Нестабильная стенокардия	общая заболеваемость	82,1

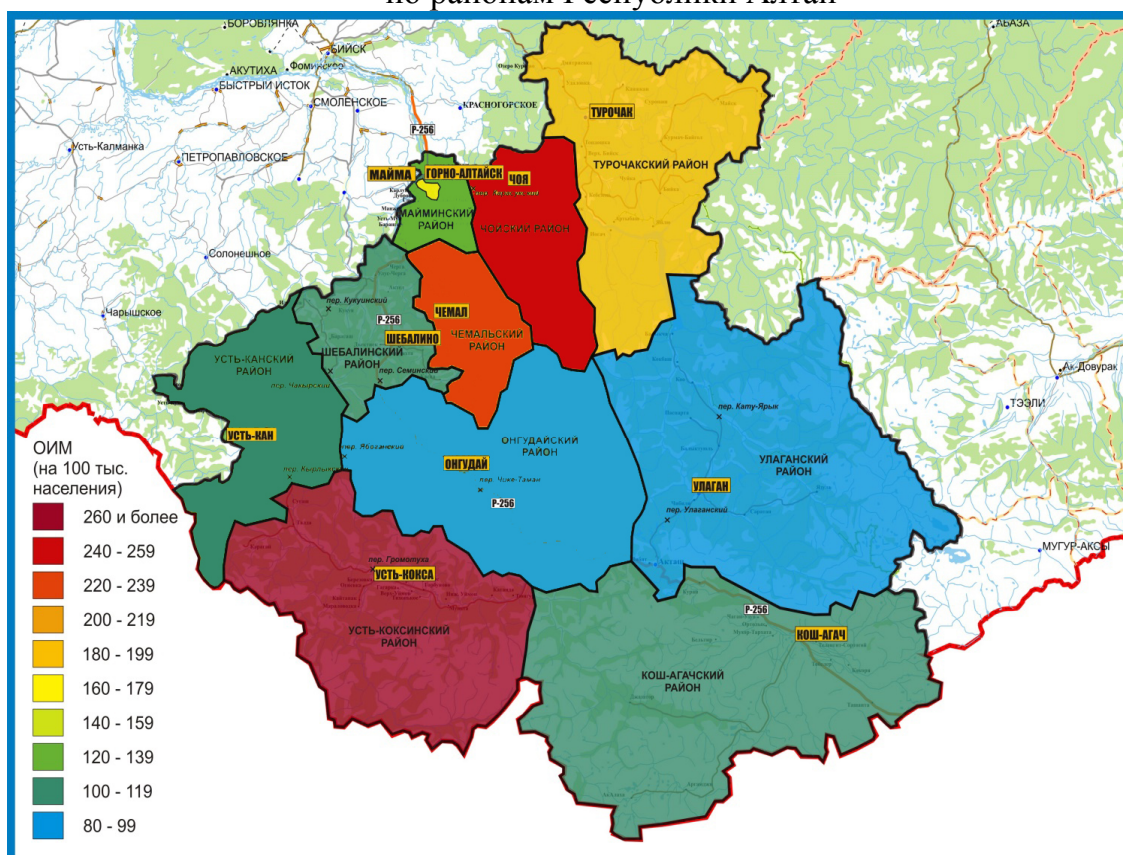
	первичная заболеваемость	
Сердечная недостаточность (XCH I25)	общая заболеваемость	231,1
	первичная заболеваемость	
Перенесенный ИМ	общая заболеваемость	815,2
	первичная заболеваемость	168,9
цереброваскулярная болезнь (I60-69)	общая заболеваемость	5366,0
	первичная заболеваемость	972,2
ОНМК, из них: субарахноидальное кровоизлия- ние (I 60)	общая заболеваемость	13,2
	первичная заболеваемость	13,2
внутричерепное кровоизлияние (I61)	общая заболеваемость	60,3
	первичная заболеваемость	60,3
инфаркт мозга (I63)	общая заболеваемость	200,0
	первичная заболеваемость	200,0
транзиторная ишемическая атака (G45-46)	общая заболеваемость	35,8
	первичная заболеваемость	35,8
инсульт, неуточненный как кро- воизлияние или инфаркт мозга (I 64)	общая заболеваемость	25,2
	первичная заболеваемость	25,2

Наиболее высокая распространенность общей заболеваемости ОИМ отмечается в *Усть-Коксинском, Чойском, Чемальском, Турочакском* районах (Схема 3).

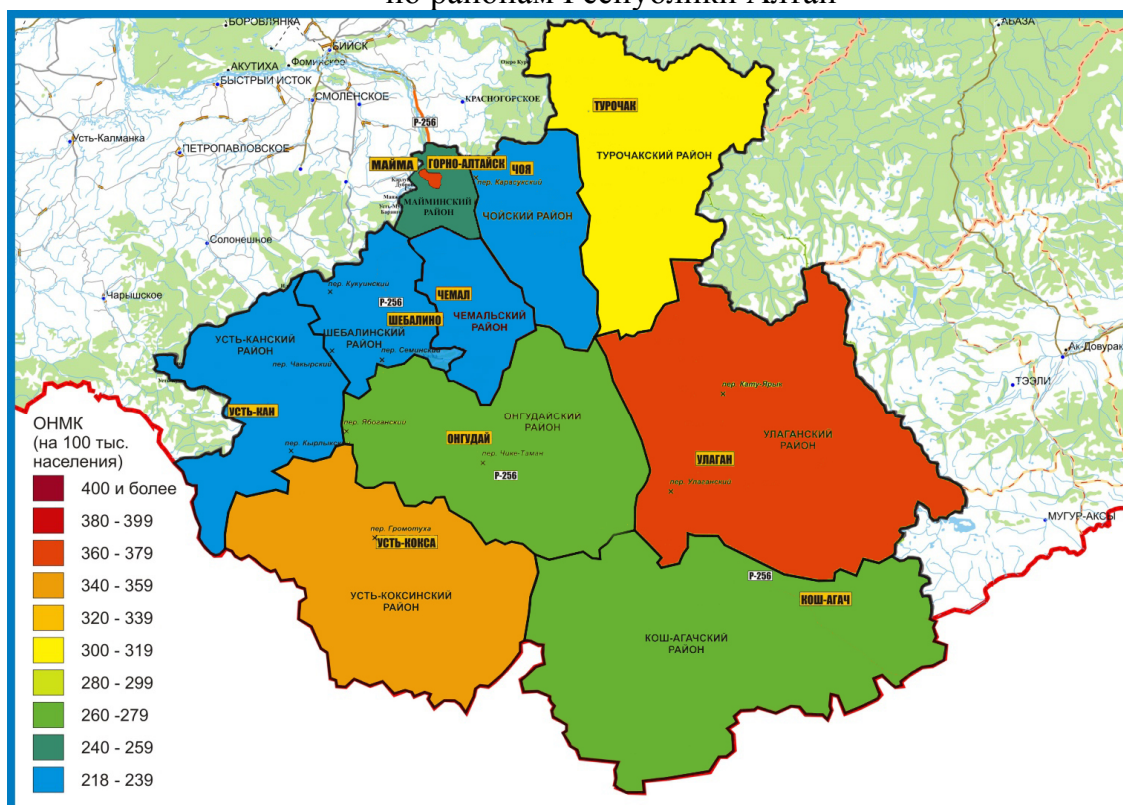
Наиболее высокая распространенность заболеваемости ОНМК отмечается в *Улаганском, г. Горно-Алтайск, Турочакском, Усть-Коксинском* районах (Схема 4).

Общая заболеваемость взрослого населения по основным классам болезней (на 100 000 населения) за 2018 г. в разрезе районов Республики Алтай представлена в таблице 13.

**Схема 3. Распространённость общей заболеваемости ИМ (I21-22) по районам Республики Алтай**



**Схема 4. Распространённость общей заболеваемости ОНМК (I60-64) по районам Республики Алтай**





**Таблица 13.** Общая заболеваемость взрослого населения по основным классам болезней (на 100 000 населения) за 2018 год в разрезе районов

Основные классы болезней / районы		Май-минский	Чойский	Турочакский	Шебалинский	Онгудайский	Улаганский	Кош-Агачский	Усть-Канский	Усть-Коксинский	Чемальский	Село	г.Горно-Алтайск	Республика Алтай
<b>Зарегистрировано заболеваний всего</b>	<b>A00-T98</b>	150416,2	153946,0	139771,3	213092,3	142460,8	149201,7	154085,3	170725,2	91478,2	111972,7	147850,0	173466,1	<b>155575,0</b>
преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки и родственные синдромы	G45	27,6	-	11,7	0	20,5	41,6	78,1	63,8	18,1	204,8	42,7	19,8	<b>35,8</b>
<b>болезни системы кровообращения</b>	<b>I00-I99</b>	34339,4	36644,2	34531,5	43309,4	35745,7	36040,5	33289,9	38079,5	18644,8	31549,5	33906,3	37291,9	<b>34927,3</b>
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	256,4	-	140,0	235,3	440,2	583,1	573,1	170,1	443,3	177,5	311,0	186,7	<b>273,5</b>
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	181,5	-	140,0	117,7	440,2	513,7	208,4	138,2	443,3	177,5	235,1	182,3	<b>219,2</b>
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	18862,2	16155,1	19535,5	27564,4	20145,4	24448,1	21828,6	20374,3	8232,3	15727,0	19163,3	17306,4	<b>18603,4</b>
из них: эссенциальная гипертензия	I10	1897,7	1871,8	1517,1	663,2	2231,5	3609,6	2717,7	2552,1	3745,3	1146,8	2193,1	560,0	<b>1700,6</b>
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	15662,6	10404,7	17516,6	26644,6	17248,4	20394,3	18416,3	17524,5	4061,9	14157,0	16107,4	16601,5	<b>16256,4</b>
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	169,6	472,2	431,8	53,5	389,0	444,3	104,2	117,0	226,2	273,0	238,0	87,8	<b>192,7</b>
ишемическая болезнь сердца	I20- I25	5053,9	11079,3	7083,7	5743,9	6500,2	3817,9	4697,4	8347,5	7092,5	4027,3	6065,4	8759,7	<b>6877,9</b>

Основные классы болезней / районы		Май-минский	Чойский	Турочакский	Шебалинский	Онгудайский	Улаганский	Кош-Агачский	Усть-Канский	Усть-Коксинский	Чемальский	Село	г.Горно-Алтайск	РА
из них: стенокардия	I20	2382,9	3760,5	4306,2	3519,1	3255,2	1277,2	3186,6	2988,1	3618,6	1679,2	2945,0	4308,5	<b>3356,2</b>
из них: нестабильная стенокардия	I20.0	55,2	16,9	11,7	10,7	81,9	-	104,2	21,3	0,0	286,7	56,9	140,5	<b>82,1</b>
острый инфаркт миокарда	I21	102,6	236,1	175,0	96,3	71,7	69,4	86,8	85,1	334,7	218,4	139,4	114,2	<b>131,8</b>
повторный инфаркт миокарда	I22	23,7	16,9	35,0	10,7	20,5	0	26,0	31,9	9,0	13,7	19,9	52,7	<b>29,8</b>
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	19,7	-	11,7	-	-	-	-	10,6	-	-	6,6	2,2	<b>5,3</b>
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	2525,0	7065,8	2555,7	2117,9	1658,3	2471,2	1068,0	3009,4	3112,0	1460,8	2534,4	3948,4	<b>2960,8</b>
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	1424,2	826,3	1015,3	171,1	726,8	402,6	1033,3	818,8	714,7	873,7	902,7	612,7	<b>815,2</b>
другие болезни сердца	I30- I51	1929,2	3018,5	1820,5	1123,1	1381,9	1541,0	2787,2	1201,6	180,9	546,1	1582,5	1260,5	<b>1485,4</b>
острый и подострый эндокардит	I33	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	6,6	<b>2,6</b>
острый миокардит	I40	-	-	23,3	-	-	-	-	-	-	-	1,9	-	<b>1,3</b>
кардиомиопатия	I42	90,7	269,8	140,0	107,0	71,7	458,1	52,1	382,8	180,9	177,5	166,9	68,1	<b>137,1</b>
цереброваскулярные болезни	I60- I69	4000,5	3102,9	3921,1	6514,1	6254,5	4553,7	2691,7	4062,1	1945,0	2894,2	3983,2	8568,7	<b>5366,0</b>
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	-	-	23,3	10,7	30,7	27,8	26,0	-	27,1	13,7	14,2	11,0	<b>13,2</b>
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	78,9	16,9	35,0	32,1	61,4	41,6	69,5	117,0	36,2	13,7	56,9	68,1	<b>60,3</b>
инфаркт мозга	I63	161,8	101,2	151,7	128,4	163,8	263,8	165,0	85,1	244,3	109,2	160,2	292,1	<b>200,0</b>
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	-	118,0	105,0	64,2	20,5	27,8	-	21,3	36,2	81,9	36,0	-	<b>25,2</b>

Основные классы болезней / районы		Май-минский	Чойский	Турочакский	Шебалинский	Онгудайский	Улаганский	Кош-Агачский	Усть-Канский	Усть-Коксинский	Чемальский	Село	г.Горно-Алтайск	РА
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	-	118,0	105,0	64,2	20,5	27,8	-	21,3	36,2	81,9	36,0	-	<b>25,2</b>
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	<b>1,3</b>
другие цереброваскулярные болезни	I67	3736,1	2799,3	3582,7	6203,9	5855,3	3984,5	2361,7	3732,5	470,4	2621,2	3532,9	8103,1	<b>4911,1</b>
последствия цереброваскулярных болезней	I69	23,7	33,7	23,3	74,9	71,7	83,3	-	85,1	18,1	54,6	41,7	46,1	<b>43,0</b>
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	434,0	455,3	315,1	235,3	194,5	27,8	52,1	159,5	81,4	641,6	269,3	261,3	<b>266,9</b>
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85- I89	1870,0	2833,1	1132,0	1893,3	829,2	1069,0	659,9	3764,4	669,4	3044,4	1707,6	869,6	<b>1454,9</b>
из них: флебит и тромбофлебит	I80	299,8	455,3	303,4	406,5	133,1	472,0	78,1	265,8	307,6	628,0	311,0	94,4	<b>245,7</b>
тромбоз портальной вены	I81	-	-	11,7	-	-	-	60,8	-	-	-	7,6	-	<b>5,3</b>
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	725,9	1534,6	443,5	1433,3	583,5	555,3	425,5	3126,3	361,9	2416,4	1046,8	581,9	<b>906,6</b>

## 2.1. Анализ заболеваемости болезней системы кровообращения

Заболеваемость БСК за последние 5 лет находится стабильно на одном уровне. Основные группы сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в показатели заболеваемости: гипертоническая болезнь, с преимущественным поражением сердца, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь.

Заболеваемость БСК, в том числе, обусловлена основными проблемными вопросами социально-экономического развития Республики Алтай, такие как:

энергодефицитность региона;

высокие тарифы на электроэнергию, обусловленные отсутствием собственных генерирующих мощностей;

отдаленность и труднодоступность большей части территории республики;

безводность части территории республики;

низкая транспортная доступность вследствие горного рельефа (сообщение автомобильным транспортом, отсутствие железнодорожного сообщения) влечет за собой особые проблемы в логистике, удорожание стоимости строительства объектов, стоимости перевозок пассажиров и грузов;

вследствие низкой плотности населения (2,36 чел/км<sup>2</sup>), особенно в удаленных приграничных районах республики, слабо развита социальная и инженерная инфраструктура (объекты инфраструктуры имеют очаговый характер размещения).

В ряде муниципальных образований в Республике Алтай имеются отдаленные и труднодоступные населенные пункты, в том числе малые (**Усть-Коксинский, Улаганский, Кош-Агачский, Усть-Канский районы**).

2 муниципальных образования в Республике Алтай отнесены к районам крайнего севера - **Улаганский район** с численностью населения 11 574 человек и **Кош-Агачский район** с численностью населения 19 188 человек.

Одним из важнейших поведенческих факторов риска БСК в районах с суровыми климатическими условиями является нерациональное питание, наиболее значимыми проявлениями которого считаются недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное потребление поваренной соли, животных жиров и простых углеводов. В ряде районов республики национальной особенностью сохраняется традиция пить соленый чай.

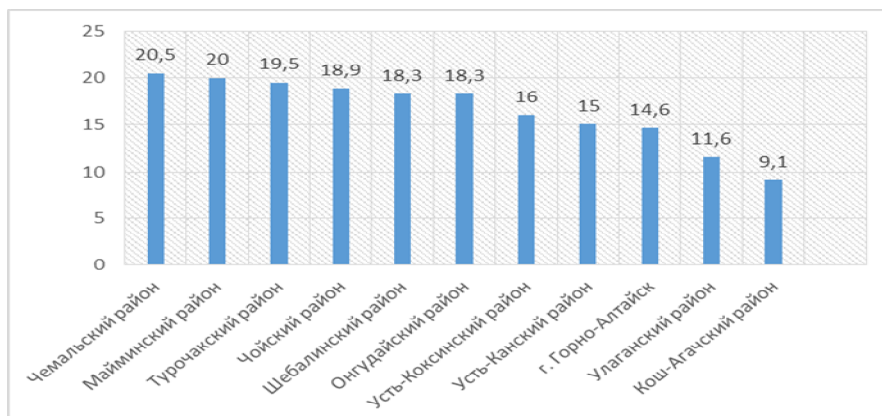
Республика Алтай относится к регионам со среднедушевым доходом населения ниже среднего по РФ, высоким уровнем безработицы, и, как следствие, повышенным уровнем стресса.

Необходимо отметить, что в **Чойском, Майминском, Турочакском** районах население старше трудоспособного возраста (от 19,5% от всего населения) значительно превышает таковое в **Усть-Коксинском, Усть-Канском, Улаганском, Кош-Агачском** районах и г. Горно-Алтайск (от 9 до 15 % от всего населения) (Схема 5).

Кроме того, старение населения, внешние факторы риска, а также активная диспансеризация населения, увеличение и развитие различных методов диагностики предполагают дальнейший рост заболеваемости БСК, в большей степени первичной заболеваемости всех БСК и в особенности – ЦВЗ и ИБС. Отмеченная тенденция к росту БСК практически во всех нозологических группах,

требующих использование ресурсоемких технологий, определяет повышение потребности в данном виде лечения.

**Схема 5.** Доля населения старше трудоспособного возраста в разрезе районов



Наиболее часто выявляемые недостатки в организации медицинской помощи больным с ССЗ медицинских организациях:

низкий охват диспансерным наблюдением групп высокого риска;

низкая приверженность лечения пациентов из групп высокого риска;

недостаток практики нагрузочного тестирования в стационарах и полное отсутствие в амбулаторных условиях;

кадровый дефицит специалистов всех уровней, особенно в амбулаторно-поликлиническом звене;

отсутствие анализа заболеваемости, смертности, качества оказания медицинской помощи, в том числе в разрезе районов;

отсутствие практики кодирования ХСН и ФП как диагноза основного заболевания и невозможность учета этих больных;

большая доля лиц, отказавших от получения льготных лекарственных препаратов в пользу денежной компенсации;

отсутствие дублирующей КАГ-установки в РСЦ.

### 3. Ресурсы инфраструктуры службы

С целью обеспечения своевременного оказания специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией на базе БУЗ РА «Республиканская больница» в сентябре 2012 года создан региональный сосудистый центр (далее - РСЦ).

РСЦ является единственным профильным подразделением для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК и острым коронарным синдромом (далее - ОКС) на территории Республики Алтай.

Коечный фонд РСЦ составляет 30 коек: 15 коек для больных с ОНМК, 15 коек для больных с ОКС. Из них по 3 койки ПРИТ для каждого профиля и по 12 коек I этапа реабилитации.

Койки сосудистого профиля для лечения пациентов с ОНМК входят в общий коечный фонд неврологического отделения (неврологическое отделение развернуто на 58 коек). Койки сосудистого профиля для лечения пациентов с ОКС входят в общий коечный фонд кардиологического отделения (кардиологическое отделение развернуто на 58 коек).

Так, по качественным показателям работы сосудистых коек для лечения больных с ОКС в 2018 году: среднее число занятости койки составило 289,4 дней, при плане койко-дней 4920, число дней, проведенных больными составило – 4341. Процент выполнения плана койко-дней – 88,2%.

По качественным показателям работы сосудистых коек для лечения больных с ОНМК в 2018: среднее число занятости койки составило 427,3 дней, при плане койко-дней 4992, число дней, проведенных больными составило - 6409. Процент выполнения плана койко-дней - 128,4%.

В связи с организацией сосудистого центра на базе БУЗ РА «Республиканской больницы», с 1 июня 2013 года в составе операционного блока открыт кабинет рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ). Кабинет оснащен ангиокардиографической системой Innova 3100-IQ модель Orpitema производства компании General Electric (USA).

Высокотехнологичные процедуры проводятся по профилю нейрохирургия и сердечно-сосудистая хирургия. Работа кабинета с 2014 по 2018 годы отражена в таблицах 17 - 20.

В оказании экстренной и плановой помощи всем кардиологическим (и неврологическим) больным в Республике Алтай в сельской местности задействованы 10 районных больниц и Акташская больница, в г. Горно-Алтайске - БУЗ РА «Республиканская больница». Коечный фонд представлен в таблице 14.

Во всех районных больницах имеются ПРИТ, оснащенные и укомплектованные в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н) и больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 928н).

**Таблица 14.** Медицинские организации, задействованные в оказании медицинской помощи кардиологическим и неврологическим больным

Медицинская организация	Численность зон обслуживания	Кол-во коек по профилю		
		кардиологических	неврологических	терапевтических
БУЗ РА «Республиканская больница»	63 214	56	55	33
БУЗ РА «Майминская районная больница»	33 939	-	11	28
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	19 188	6	5	11
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	14 312	17	6	10
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	12 389	1	2	12
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	11 574	-	1	6
БУЗ РА «Акташская больница»		-	2	5
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	14 685	-	3	12
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	16 317	-	-	16
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	10 395	-	-	11
БУЗ РА «Чойская районная больница»	8 315	-	2	11
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	13 735	1	5	14

Количество терапевтических участков поликлинических отделений районных больниц и БУЗ РА «Республиканская больница» и численности населения на них представлено в таблице 15.



Универсальная цветная ультразвуковая диагностическая система с полностью цифровой программируемой архитектурой с возможностями работы с высокой частотой кадров для проведения УЗИ сердца, сосудов и внутренних органов взрослых и детей	1
Полностью цифровая многоцелевая ультразвуковая система	2
Центральная станция мониторинга	4
Кровать функциональная Loger Scan Afia трех сек	30
Стол медицинский массажный Loger Multi Tilt Table с принадлежностями	4
Аппарат искусственной вентиляции легких Savina-300	2
Установка навигационная стереотаксическая (микроскоп операционный OPMI Pentero с принадлежностями)	1
Аппарат искусственной вентиляции легких Savina-300	4
Система фиксации головы DORO с принадлежностями	1
Подвесная потолочная система Portegra 2 для установки мед оборудования с принадлежностями	1
Оборудование для хранения крови компонентов лекарственных средств	1
Центрифуга для медицинских и биохимических лабораторий	1
Насос шприцевой Армед	2
Электроразмораживатель плазмы крови Leadmelt	1
Отсасыватель хирургический CO-4	1

### 3.1. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году

В 2018 году внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилю нейрохирургия, а именно: эмболизация артериальных аневризм головного мозга - 1 процедура (в кабинете РХМДЛ).

Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного мозга: клипирование артериальных аневризм и удаление артериовенозных мальформаций (открытым доступом) - 4 операции.

Сведения о динамике количества проведенных оперативных вмешательств с 2014 по 2018 годы представлена в таблицах 17 – 20.

**Таблица 17.** Динамика количества проведенных оперативных вмешательств с 2014 - 2018 годы

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего	467	716	892	848	922
Диагностические	358 (76%)	491 (68%)	584 (65%)	478 (56%)	524 (56%)
Лечебные	109 (24%)	225 (31%)	308 (35%)	370 (44%)	398 (44%)

**Таблица 18.** Динамика количества проведенных диагностических оперативных вмешательств с 2014 - 2018 годы

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Коронарография	317	442	471	478	477
Коронарошунтография (из числа коронарографий)	5	2	13	17	23
Церебральная и каротидная ангиография	12	15	43	15	32



Аортоартериография	24	32	57	16	15
--------------------	----	----	----	----	----

**Таблица 19.** Динамика количества проведенных лечебных оперативных вмешательств с 2014 - 2018 годы

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ЧТКА со стентированием	66	164	216	289	300
ЧТКА с баллонной ангиопластикой	6	4	23	22	16
Имплантация ЭКС	-	2	3	4	-
Стентирование внутренней сонной артерии	-	4	5	1	4
Тромбаспирация при ишемическом инсульте	-	-	1	4	5
Эмболизация маточных артерий	35	48	44	41	43
Эмболизация артерий простаты	-	3	16	2	9
Химиоэмболизация печеночной артерии	-	-	-	8	18
Эмболизация АА головного мозга					1
Дренирование перикарда					1

**Таблица 20.** Динамика количества проведенных чрескожных коронарных вмешательств по нозологиям с 2014 - 2018 годы

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ОКС	72	130	160	179	179
Q+ Инфаркт миокарда	64	75	99	112	111
Q(-) Инфаркт миокарда	-	30	31	41	36
Нестабильная стенокардия	8	25	30	26	32
Стабильная стенокардия	-	38	79	132	131

### **3.2. Анализ расположения и оснащенности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ и при ОНМК в 2018 году**

Учитывая географические и демографические особенности региона, населению самых крупных территориальных единиц Республики Алтай – г. Горно-Алтайска и Майминского района (44% от численности населения республики) медицинская помощь оказывается путем транспортировки бригадами скорой медицинской помощи пациентов с признаками ИМ от 20 до 40 минут непосредственно в Региональный сосудистый центр без проведения тромболизиса.

### **3.3. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году**

В рентгенологическом отделении БУЗ «Республиканская больница» имеется:

томограф магнитно-резонансный (далее - МР-томограф) от 1,5 Тл;

томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовый от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии;

томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовый (далее - КТ-томограф) от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии.

Объем проведенных исследований представлен в таблицах 21, 22.

В кабинете РХМДЛ БУЗ РА «Республиканская больница» расположен ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей.

Объем проведенных вмешательств представлен в таблице 23.

Всё оборудование исправно, в рабочем состоянии. Длительных простоев (более 3 дней) нет. График работы МР-томографа в двухсменном режиме, КТ-томографов - круглосуточно. За последние 3 года отмечается рост всех видов исследований: мультисрезовой компьютерной томографии (далее - МСКТ) - на 7%; магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) - на 14%.

Всем пациентам, поступающим с подозрением на ОНМК, МСКТ головного мозга проводится в течение первых 30 минут. Проводятся МСКТ с внутривенным болюсным контрастированием коронарных артерий, МСКТ сосудов головного мозга, сосудов шеи, аорты, легочных артерий и сосудов нижних конечностей, брюшной полости и забрюшинного пространства, органов малого таза.

Для более эффективного использования тяжёлого оборудования необходимо: доукомплектовать КТ- и МР-томографы ещё двумя рабочими станциями врача чтобы увеличить пропускную способность, организовать возможность работы двум специалистам;

продлить или перезаключить договоры на техническое обслуживание всего имеющегося тяжёлого оборудования;

повышать квалификацию медицинского персонала.

**Таблица 21.** Количество проведенных исследований на КТ-томографах

Наименование органов и систем	Всего	из них: с внутривенным контрастированием	с внутривенным болюсным контрастированием	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
1	3	4	5	6
Всего исследования	8 704	133	395	4 294
в т. ч.: головного мозга	2 921	-	75	747
челюстно-лицевой области, височных костей	408	-	-	369
области шеи, гортани и гортаноглотки	91	-	7	64
органов грудной клетки	2 961	-	53	1 845
сердца и коронарных сосудов	47	-	47	31
органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	1 404	133	130	705
почек и мочевыводящих путей	117	-	33	49
органов малого таза	71	-	-	34
позвоночника (шейный и грудной отделы)	204	-	13	134
позвоночника (поясничный и крестцовый отделы)	259	-	1	146
суставов конечностей	152	-	-	120
прочих органов и систем	69	-	36	50

**Таблица 22.** Количество проведенных исследований на МР-томографе

Наименование исследования	Всего	из них с внутри- венным контрасти- рованием	из гр.3 выполнено:	
			в подразделениях, оказывающих меди- цинскую помощь в амбулаторных усло- виях	в условиях дневного ста- ционара
1	3	4	5	6
Всего выполнено МРТ	3 100	342	1 597	-
в том числе:				
сердечно-сосудистой системы	-	-	-	-
легких и средостения	-	-	-	-
органов брюшной полости и забрю- шинного пространства	144	8	51	-
органов малого таза	163	16	81	-
молочной железы	-	-	-	-
головного мозга	1 699	276	751	-
позвоночника и спинного мозга	959	34	615	-
области "голова-шея"	11	8	8	-
костей, суставов и мягких тканей	124	-	91	-
Прочих органов и систем	-	-	-	-
Интервенционные вмешательства под МРТ – контролем (из стр. 01)	-	-	-	-

**Таблица 23.** Количество проведенных вмешательств на ангиографическом комплексе

Наименование	Диагностиче- ские	Лечебные
Рентгенохирургические вмешательства, всего, в том числе на:	524	398
головном мозге	22	6
области шеи	10	5
молочных железах	-	-
органах грудной клетки всего*	-	-
из них легочной артерии	-	-
сердце всего	477	316
из них: коронарных сосудах	477	316
камерах сердца и клапанах	-	-
грудной аорте	-	-
брюшной аорте	-	-
нижней полой вене	-	-
желудочно-кишечном тракте	-	-
печени, желчных путях, селезенке, поджелудочной железе	-	18
надпочечниках	-	-
почках и мочеточниках	-	-
органах малого таза (женского)	-	43
органах малого таза (мужского)	-	9
конечностях	15	-
позвоночнике	-	-
прочих органах и системах	-	1

### **3.4. Анализ работы схем маршрутизации больных с ОНМК и ОКС**

Маршрутизация пациентов с ОКС в Республике Алтай осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 26 ноября 2015 года № 199 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай».

Маршрутизация пациентов с ОНМК в Республике Алтай осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 26 ноября 2015 года № 200 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Алтай».

С учетом регионального расположения на территории Республики Алтай, отдаленности от сосудистого центра БУЗ РА «Республиканская больница», пациенты из труднодоступных районов, а именно: **Кош-Агачский район, Онгудайский район, Усть-Канский район, Усть-Коксинский район, Улаганский район, Шебалинский район** госпитализируются в экстренном порядке в палаты интенсивной терапии и реанимации соответствующих районных больниц. Далее, при стабилизации состояния эвакуируются в РСЦ. Транспортировка осуществляется автомобильным транспортом или вертолетом санитарной авиации. Надо отметить, что данные районы регионально расположены по ходу основной автомобильной дороги Республики Алтай - Чуйский тракт.

Пациенты, находящиеся в более доступных и менее отдаленных районах от РСЦ (часовая - полуторочасовая доступность), а также расположенных по ходу другой автомобильной ветки. А именно: **г. Горно-Алтайск, Майминский район, Чемальский район, Чойский район, Турочакский район** госпитализируются непосредственно в палаты интенсивной терапии и реанимации РСЦ.

Показатели эффективности работы схем маршрутизации больных с ОНМК и ОКС отражены в таблице 24.

**Таблица 24.** Показатели эффективности работы схем маршрутизации больных с ОНМК и ОКС

	Кол-во	Общее число	Доля				
Догоспитальная летальность от ИМ;	0	0	0				
Догоспитальная летальность от ОНМК;	0	0	0				
Количество и доля больных с ОКС, поступивших в стационар в течение 2 ч от начала заболевания от числа всех случаев ОКС;	7	366	1,9				
Количество и доля больных с ОНМК, поступивших в стационар в течение 2 ч от начала заболевания от числа всех случаев ОНМК	191	477	40,0	191	(4,5часов)		
Количество и доля больных с ОКС, поступивших в стационар в течение 12 ч от начала заболевания от числа всех случаев ОКС;	121	366	33,1				
Количество и доля больных с ОНМК, поступивших в стационар в течение 12 ч от начала заболевания от числа всех случаев ОНМК	438	477	91,8	439	(пер- вые сутки)		
Количество и доля случаев реперфузионной терапии при ОКС от всех случаев ОКС в прошлом году;	301	366	82,2				
Количество и доля случаев реперфузионной терапии при ОНМК от всех случаев ОНМК в прошлом году	10	560	1,8				
Количество всех случаев тромболитика при ОКСпСТ в прошлом году. Из них количество и доля догоспитального тромболитика, количество и доля госпитального тромболитика;	Общ. число 54	Догос- пит. 7	Госпит. 47	Кол-во ОКСпСТ 185	Доля Общ 29,2	Доля Дог. 3,8	Доля Госп. 25,4
Количество случаев и доля применения фармакоинвазивной тактики при ОКСпСТ* (тромболитис - затем ЧКВ) от всех случаев ОКСпСТ;	54	185	29,2				
Количество случаев непроведения догоспитального тромболитика при ОКСпСТ при расчетном времени доставки до ЧКВ-центра >100 мин и в отсутствие противопоказаний к тромболитису	0	0	0				
Количество и доля осложнений догоспитального тромболитика при ОКСпСТ в прошлом году от всех случаев догоспитального тромболитика, из них количество и доля фатальных;	0	0	0				
Количество осложнений госпитального тромболитика при ОКСпСТ в прошлом году от всех случаев госпитального тромболитика, из них количество и доля фатальных	1	54	1,9				
Количество и доля больных, прямо поступивших во все РСЦ региона с диагнозом ОКС (ИМ) от всех случаев ОКС в регионе;	127	366	34,7				
из них - количество и доля прямо поступивших с диагнозом ОКСпСТ, количество и доля прямо поступивших с диагнозом ОКСбпСТ**	62	185	33,5				
Количество и доля больных, поступивших во все ПСО региона с диагнозом ОКС(ИМ) от всех случ.ОКС	***	***	***				
из них - количество и доля прямо поступивших с диагнозом ОКСпСТ, количество и доля прямо поступивших с диагнозом ОКСбпСТ	***	***	***				
Количество и доля больных, поступивших во все ПСО региона с ОНМК от всех случаев ОНМК;	***	***	***				
Количество и доля больных с ОКС (ИМ), переведенных из ПСО в РСЦ в течение 2 ч и в течение 12 ч после поступления в ПСО, от общего количества больных, поступивших в ПСО с ОКС (ИМ).	***	***	***				

Примечание: \* - ОКСпСТ – ОКС с подъемом сегмента ST; \*\* - ОКСбпСТ – ОКС без подъема сегмента ST; \*\*\* - в регионе отсутствует ПСО.

Территория Республики Алтай состоит из 11 муниципальных образований, объединяющих 91 сельскую администрацию, в составе которых 246 населенных пунктов. Единственный город - Горно-Алтайск - столица Республики Алтай. Территория республики простирается более чем на 350 км. с севера на юг и 400 км. с востока на запад. По территории Республики Алтай проходит Федеральная автомобильная трасса Р256 «Чуйский тракт» протяженностью 541 км. На всём протяжении ФАД имеет твёрдое асфальто - бетонное покрытие. Схематическая карта расположения медицинских организаций, участвующих в маршрутизации отражена в Схеме 5.

**Схема 5.** Расположение медицинских организаций, участвующих в маршрутизации



### 3.5. Анализ работы службы скорой медицинской помощи

В каждой районной больнице имеется отделение скорой медицинской помощи (СМП), за исключением БУЗ РА «Майминская районная больница». Средняя нагрузка на бригаду в районах – 8-10 вызовов в сутки. Информация о количестве структурных подразделений и выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию представлена в таблице 25.

**Таблица 25.** Сведения о количестве структурных подразделений и выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию.

Муниципальное образование	Численность населения	Количество бригад	Количество автомобилей класса В
г. Горно-Алтайск	63 214	6	23*
Майминский район	33 939	3	
Кош-Агачский район	19 188	1	5
Онгудайский район	14 312	2	6
Турочакский район	12 389	1	2
Улаганский район	11 574	1	6
Усть-Канский район	14 685	1	2
Усть-Коксинский район	16 317	1	2
Чемальский район	10 395	1	3
Чойский район	8 315	1	2
Шебалинский район	13 735	2	5

Примечание: \* - Учитывая географические и демографические особенности региона, населению самых крупных территориальных единиц Республики Алтай – г.Горно-Алтайска и Майминского района (44% от численности населения республики) медицинская помощь осуществляется путем транспортировки бригадами скорой медицинской помощи пациентов с признаками ОКС/ОНМК от 20 до 40 минут непосредственно в Региональный сосудистый центр без проведения тромболитика.

Автомобили скорой медицинской помощи старше 5 лет составляют 61 % от общего числа автомобилей скорой медицинской помощи. Все автомашины СМП оборудованы согласно Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года №388н. Штатная укомплектованность представлена в таблице 28.

Лекарственная и инструментальная укомплектованность соответствует Требованиям к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 года №36н. При лечении ОКСпСТ используется тромболитический препарат Метализе (МНН: Тенектеплаза).

Временные интервалы от начала симптома до вызова СМП на ОКС / ОНМК – варьируют от 1 часа до 6 часов, в среднем составляют – 2-3 часа; от первого медицинского контакта до записи ЭКГ – 5-8 минут, до начала догоспитального тромболитика (при ОКСпСТ) – 10 минут, до доставки в РСЦ – 20 минут.

Минимальное, максимальное и среднее время доезда СМП от вызова в административном центре / в городе / в сельской местности отражено в таблице 26.

**Таблица 26.** Время доезда СМП в административном центре /в городе / в сельской местности

Место вызова	минимальное время доезда СМП, мин.	максимальное время доезда СМП, мин.	среднее время доезда СМП, мин.
административный центр	1,5	19	15
город	1,5	19	15
сельская местность	10	90	25

#### **4. Кадровый состав медицинских организаций.**

По состоянию на 1 января 2019 года в Республике Алтай работает 828 врачей (2017 год - 849, 2016 год - 840) обеспеченность на 10 тысяч населения 38,0 (РФ - 37.2, СФО - 37.7).

Средних медицинских работников - 2541 (2017 год - 2558, 2016 год - 2586). Обеспеченность на 10 тысяч населения - 116,5 (РФ - 88,2, СФО - 93,9).

##### ***4.1. Анализ и мониторинг кадровой обеспеченности службы медицинской помощи кардиологическим и неврологическим больным***

Кадровый состав Регионального сосудистого центра представлен в таблице 27, медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи кардиологическим и неврологическим больным в Республике Алтай, в таблице 28.

Несмотря на то, что обеспеченность медицинскими работниками в целом по республике находится на уровне обеспеченности по стране и СФО, распределение по медицинским организациям неравномерное. Так, на 1 мая 2019 года острая проблема кадрового обеспечения врачебными кадрами имеется в следующих медицинских организациях:

в БУЗ РА «Республиканская больница», в РСЦ имеются вакансии врачей-неврологов - 3,75 штатных единицы, врача-кардиолога - 1,5; врача анестезиолога-реаниматолога - 1,0; врачей по медицинской реабилитации - 1,0; лечебной физкультуре - 1,0. Поликлиническое отделение не укомплектовано врачами-неврологами, имеется вакансия в количестве 4 штатных единиц;

в БУЗ РА «Чойская районная больница» имеется вакансия врача-невролога – 1,0 штатная единица;

в БУЗ РА «Турочакская районная больница» имеются вакансии врача-невролога – 1,0 штатная единица, фельдшеров СМП – 4,0;

в БУЗ РА «Шебалинская районная больница» имеется вакансии врача-невролога – 1,0 штатная единица, фельдшеров СМП – 1,5;

в БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница» имеются вакансии врача-невролога – 1,0 штатная единица, фельдшеров СМП – 1,5;

в БУЗ РА «Майминская районная больница» имеется вакансия врача-кардиолога – 1,0 штатная единица;

в БУЗ РА «Акташская больница» (Улаганский район) имеются вакансии фельдшеров СМП – 1,5 штатных единицы.

В ряде районных больниц специалистов, оказывающих экстренную медицинскую помощь, таких как, анестезиологи-реаниматологи имеется по 1 или нет вообще. Также, не укомплектовано первичное звено здравоохранения (участковые врачи педиатры и терапевты, фельдшеры ФАПов).

Кроме того, за последние 3 года в системе здравоохранения республики возникла новая проблема, связанная с оттоком врачей в районы Крайнего Севера и Сахалинскую область, в связи с реализацией в указанных регионах программы «Земский доктор», региональных компенсационных выплат, предоставлением жилья, детских садов. За период 2015-2018 годы уволились и уехали - 59 врачей и 45 средних медицинских работников.



В республике не менее остро стоит проблема обеспечения жильем медицинских работников. Данная проблема характерна для республики в целом и, сложилась вследствие объективных причин: ранее работавшие медицинские работники уволились, в связи с выходом на пенсию по возрасту, проживали в домах, принадлежащих им на праве собственности.

Постановлением Правительства Республики Алтай от 13 сентября 2018 года № 287 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) в 2019 году на работу в сельские населенные пункты Республики Алтай для врачей в размере 1 млн. рублей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров на 2019 год для адресного привлечения кадров по существующим дефицитным специальностям.

В Министерство здравоохранения Российской Федерации направлена заявка на 2019 год, в которой запланированы единовременные компенсационные выплаты для 45 врачей и 16 фельдшеров, которые придут на работу в медицинские организации Республики Алтай, расположенные в сельской местности.

В 2017 году заключен договор на подготовку 1-го врача в ординатуре на коммерческой основе по специальности «Анестезиология и реаниматология». В 2018 году 3 выпускника медицинских ВУЗов направлены на обучение в клиническую ординатуру по специальностям: «Анестезиология и реаниматология» – 2, «Неврология» – 1.

#### ***4.2. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников***

В целях формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов:

медицинским работникам, трудоустроенным в сельской местности, предоставляются социальные выплаты на приобретение жилья, молодым специалистам предоставляется служебное жильё или общежитие, выплачиваются денежные средства, предоставляются земельные участки для строительства жилья, субсидируются расходы на аренду съёмного жилья;

среди медицинских работников ежегодно проводятся конкурсы профессионального мастерства по нескольким номинациям: «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник», «Лучшая медицинская организация», «За верность профессии». Победители регионального конкурса могут принять участие во всероссийских конкурсах профессионального мастерства;

в целях сохранения кадрового потенциала отрасли, повышения престижности и привлекательности работы в медицинских организациях, повышения высоких трудовых показателей медицинским работникам предоставляются премии и стимулирующие выплаты (выплаты за интенсивность и высокие результаты работы, премия за образцовое выполнение государственного задания, надбавка за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях и др.).

Таблица 27. Кадровый состав Регионального сосудистого центра

Отделение	Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед		из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел	из них		Укомплектованность (%)  (Физ.лица/штатные должности)	Коэффициент совместительства	Количество вакантных ставок
		штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
				штатных	занятых	штатных	занятых						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Региональный сосудистый центр	Руководитель центра-врач-невролог	1,00	1,00			1,00	1,00	1		1	100,0	1,0	
	Врач ультразвуковой диагностики	1,50	1,00			1,50	1,00	1		1	66,7	1,0	0,50
	Врач-анестезиолог-реаниматолог	1,00											1,00
Кардиологическое отделение (в составе сосудистого центра)	Заместитель руководителя центра, заведующий отделением- врач-кардиолог	1,00	1,00			1,00	1,00	1		1	100,0	1,0	
	врач-кардиолог	6,75	5,75			6,75	5,75						1,00
	<b>Средний медперсонал:</b>												
	Старшая медицинская сестра	1,00	1,00			1,00	1,00	1		1	100,0	1,0	
	Медицинская сестра палатная	15,00	14,00			15,00	14,00	14		14	93,3	1,0	1,00
	Медицинская сестра процедурной	3,00	3,00			3,00	3,00	3		3	100,0	1,0	







БУЗ РА «Чойская районная больница»	5,00	5,00	4	80,0	1,25													
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	9,00	5,00	6	66,7	0,83	4,00												
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	15,50	14,00	13	83,9	1,08	1,50												
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	12,00	12,00	11	91,7	1,09													
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	5,00	5,00	5	100,0	1,00													
БУЗ РА «Акташская больница»	8,00	5,00	5	62,5	1,00	3,00												
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	4,00	4,00	4	100,0	1,00													
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	4,00	4,00	4	100,0	1,00													
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	4,50	3,00	3	66,7	1,00	1,50												
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	9,00	9,00	9	100,0	1,00													
БУЗ РА «Центр медицины катастроф»	80,75	80,75	63	78,0	1,28													
<b>Итого</b>	<b>156,75</b>	<b>146,75</b>	<b>127</b>	<b>81,0</b>	<b>1,16</b>	<b>10,00</b>												

**Количество выездных бригад скорой медицинской помощи (СМП)**

	Общепрофильные	в т.ч. врачебные	в т.ч. фельдшерские
БУЗ РА «Майминская районная больница»			
БУЗ РА «Чойская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Турочакская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	4	1	3
БУЗ РА «Улаганская районная больница»	5		5
БУЗ РА «Акташская больница»	4		4
БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Чемальская районная больница»	4		4
БУЗ РА «Центр медицины катастроф»	32	16	16
<b>Итого</b>	<b>73</b>	<b>17</b>	<b>56</b>

**Количество специализированных реанимационных бригад скорой медицинской помощи (СМП) - 0**

## 5. Анализ деятельности медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС

Единственной медицинской организацией в Республике Алтай, участвующей в оказании специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и/или ОКС является Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) БУЗ РА «Республиканская больница», который функционирует с 1 сентября 2012 года.

Коечный фонд РСЦ представлен 30 койками, из них - 3 койки ПРИТ, 12 коек реабилитации пациентов с ОНМК на базе неврологического отделения; 3 койки ПРИТ, 12 коек реабилитации для пациентов с ОКС и ИМ на базе кардиологического отделения.

За 12 месяцев 2018 года в РСЦ пролечено 636 пациента (в 2017 году - 621):

а) с ОКС - 274 человека (в 2017 году - 296), из них:

- с нестабильной стенокардией (НС) - 93 человека (в 2017 году - 107);

- с ИМ всего - 181 человек (в 2017 году - 189), из них:

- с ОКСпST - 146 человек (в 2017 году - 153);

- с ОКСбпST - 35 человек (в 2017 году - 36).

б) с ОНМК всего - 346 человек (в 2017 году - 290), из них:

- с ишемическим инсультом - 240 человек (в 2017 году - 225);

- с геморрагическим инсультом - 106 человек (в 2017 году - 65), из них:

- с геморрагическим инсультом в нейрохирургии 17 чел. (в 2017 году - 18);

с транзиторной ишемической атакой - 16 человек (в 2017 году - 17).

Умерло пациентов (ОНМК, ОКС) - 79 человек (в 2017 году - 81), из них:

а) с ИМ - 11 человек (в 2017 году - 17); госпитальная летальность при ИМ составила - 6.0 % (в 2017 году - 8.99%);

б) с ОНМК - 68 человек (в 2017 году - 64), из них с геморрагическим инсультом - 26 человек (в 2017 году - 29), с ишемическим инсультом - 42 человека (в 2017 году - 35); госпитальная летальность при ОНМК составила - 19.6%, (в 2017 году - 18.1%).

Высокий уровень госпитальной летальности при ОНМК обусловлен тем, что все пациенты с ОНМК госпитализируются в стационар, в том числе в крайне тяжелом (с нарушением витальных функций) состоянии, на фоне тяжелого злокачественного течения фоновых заболеваний (декомпенсированные формы гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности и т.д.), неуправляемых факторов (возраст), поздней обращаемости.

С 2017 года в соответствии с утвержденной маршрутизацией практически все пациенты с ОНМК из районных больниц госпитализируются в РСЦ, в том числе с тяжелыми формами инсультов.

В 2018 году проведено 14 процедур тромболитической терапии (далее – ТЛТ), из них при ОКС – 4, при ишемическом инсульте – 10. За тот же период 2017 года – проведено – 18: при ОКС – 6, при ишемическом инсульте – 12.

Уменьшение количества ТЛТ при ИМ объясняется тем, что приоритетным методом реканализации при ИМ является первичная чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (далее – ЧТКА) со стентированием коронарных артерий.

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнена ТЛТ составила 4.16%. За 2017 год - 5.3%. Уменьшение доли пациентов с ишемическим инсультом, которым проведена ТЛТ объясняется поздней обращаемостью (за пределами 4.5 часового терапевтического окна), в том числе поздней доставкой из районных больниц. А также наличием противопоказаний для ТЛТ у тех пациентов с ишемическим инсультом, которые обратились вовремя.

В рентгенэндоваскулярной операционной проведено всего 922 (в 2017 году - 848) операций, из них 524 - диагностические операции, 398 - лечебные.

- а) коронарных ангиографий (далее - КАГ) - 477, из них:  
коронарошунтографий – 23;
- б) церебральных и каротидных ангиографий – 32;
- в) КАГ со стентированием коронарных артерий – 300;
- г) КАГ с баллонной ангиопластикой коронарных артерий – 16;
- д) тромбаспираций при ишемическом инсульте – 5;
- е) стентирований внутренних сонных артерий - 4.

Соотношение диагностических и лечебных операций составило - 56% и 44% соответственно.

За тот же период 2017 года соотношение диагностических и лечебных операций составляло-56% и 44% соответственно. Таким образом, соотношение диагностических и лечебных операций осталось таким же, как в 2017 году.

В нейрохирургической операционной проведено 18 оперативных вмешательств пациентам с нетравматическими внутримозговыми гематомами при геморрагическом инсульте. За тот же период 2017 года проведено так же 18 операций. В нейрохирургии проведено 4 операции в рамках ВТМП (из них 3 - при аневризмах сосудов головного мозга и 1 – при артериовенозной мальформации. В 2017 году проведена одна подобная операция.

С 2016 года в Республике Алтай внедрена ЭКГ система «Citomed», обеспечивающая регистрацию ЭКГ в медицинских организациях и проведение дистанционных консультаций врачами, находящимися в удаленных медицинских организациях с установленным рабочим местом, планшетным компьютером, в которые аккумулируются все снятые ЭКГ в районе. Специалистам также доступно производить консультации в режиме 24 часа по всем снятым ЭКГ в режиме онлайн, при наличии технической возможности.

В настоящее время в 89 структурных подразделениях работают аппараты ЭКГ «Кардиометр-МТ», планшетные компьютеры во всех районных больницах и консультационный центр (кардиопульт), который работает на базе диагностического отделения в БУЗ РА «Республиканская больница» и позволяет с 8.00 до 18.00 осуществлять консультации по ЭКГ, снятым в районных больницах.

По статистике количество ЭКГ, переданных на АРМ за 2018 год составило 18 621 и 3 280 заключений из АРМ. За 2019 год – 13 021 и 4 870 заключений из АРМ.

### ***5.1. Основные задачи и перспективы развития Регионального сосудистого центра***

Основные задачи и перспективы развития Регионального сосудистого центра:



расширение коечного фонда РСЦ, а именно выделение по 30 коек каждого профиля (с учетом численности населения РА. В том числе открытие профильных сосудистых коек в отделении нейрохирургии, с учетом внедрения новых методов по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

укрепление материально-технического обеспечения и дооснащения ПРИТ РСЦ в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н) и больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 928н);

внедрение новых видов высокотехнологичных методов лечения в кабинете РХМДЛ;

более широкое использование метода системной ТЛТ при ишемическом инсульте, при условии своевременной доставки пациентов с ишемическим инсультом, в том числе из близлежащих районов (в пределах часовой доступности);

более широкое внедрение ТЛТ для пациентов с ИМ на догоспитальном этапе и в условиях СМП и медицинских организаций;

приведение кадрового состава РСЦ в соответствие с порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н) и больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 928н);

улучшение преемственности и взаимодействия специалистов СМП и медицинских организаций;

увеличение процента вскрытий, в том числе умерших на дому и в медицинских организациях с подозрением на сосудистые заболевания; разбор случаев несовпадений клинического и патологоанатомического диагноза, с целью правильной кодировки БСК.

## **6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения**

Оказание помощи при БСК регламентируется следующими приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай:

от 26 ноября 2015 года № 200 «Об организации оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Алтай»;

от 9 июля 2012 года № 121 «Об организации сосудистого центра БУЗ РА «Республиканская больница» по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай»;

от 14 мая 2018 года № 38н «О маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в стационарных условиях».

В целях реализации подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай, Министерства культуры Республики Алтай, Министерства образования и науки Республики Алтай, Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай и Комитета по молодежной по-

литике, физической культуре и спорту Республики Алтай от 7 июля 2015 года № 119/182-п/970/п/213/198-03 «О межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни в Республике Алтай» создана и осуществляет свою деятельность во взаимодействии с исполнительными органами государственной власти Республики Алтай, общественными организациями Межведомственная комиссия по формированию здорового образа жизни в Республике Алтай. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал.

## **7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

### **7.1. Анализ показателей, характеризующих соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ**

Сроки оказания скорой медицинской помощи (с учетом данных мониторинга): процент доезда СМП до 20 минут при ОНМК составляет в 2018 году - 98,9%.

Сроки оказания специализированной медицинской помощи при ОНМК разнятся по районам:

В г. Горно-Алтайске, Майминском, Чойском, Чемальском районах пациенты поступают в РСЦ в первые сутки. Пациенты из более отдаленных районов по возможности в первые - вторые сутки. При необходимости стабилизации состояния пациента госпитализация может быть отложена на более поздние сроки. С учетом количества специализированных коек (15 коек, при необходимых 30), нередко пациенты госпитализируются на неврологические койки БУЗ РА «Республиканская больница», специализированная помощь при этом оказывается сразу при поступлении.

Средняя длительность пребывания на койке пациентов с ОНМК в сосудистом центре составляет в 2018 году - 19,5 дней.

### **7.2. Специализированные региональные программы для больных высокого и очень высокого риска**

С целью профилактики внезапной сердечной смерти (имплантация электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, кардиоресинхронизаторов) заключены соглашения по направлению пациентов в следующие Федеральные центры: ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (г. Новосибирск), ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Красноярск), ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России (г. Москва), НИИ кардиологии ФГБНУ «Томский НМИЦ РАН».

### **7.3. Ведение федеральных и/или региональных регистров**

В целях получения достоверных эпидемиологических данных, позволяющих оценить медицинские и социально-экономические последствия инсультов, определить состояние системы оказания помощи больным в регионах, рассчи-

тать потребность в лечебных и реабилитационных мероприятиях, выявить ведущие факторы риска, с июня 2019 года начата работа по ведению Федерального регистра Острого коронарного синдрома силами РСЦ БУЗ РА «Республиканская больница». С этого же времени начато ведение Территориально-популяционного регистра инсульта совместно с ФГБУ «НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта» (г. Москва).

#### ***7.4. Медицинская реабилитация***

Медицинская реабилитация в медицинских организациях Республики Алтай осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

В республике организована трехэтапная помощь при различных urgentных состояниях, в том числе при обострении хронических заболеваний, при основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, особенно в трудоспособном возрасте, а также помощи инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в медицинской реабилитации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 14 мая 2018 года № 38-од «О маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в стационарных условиях» утверждена схема маршрутизации пациентов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, а также зоны ответственности медицинских организаций, участвующих в оказании 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации взрослого населения по профилям «кардиология», «неврология (поражение центральной нервной системы)», «неврология (при заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы)», «ортопедия-травматология».

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК начинается в палатах реанимации и интенсивной терапии Регионального сосудистого центра на базе БУЗ РА «Республиканская больница».

Медицинская реабилитация II этапа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (после инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, с нестабильной стенокардией), после ОНМК при оценке в 4-5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации продолжается в отделении реабилитации БУЗ РА «Республиканская больница».

Медицинская реабилитация III этапа при оценке в 2-3 балла по ШРМ оказывается в санаториях «Барнаульский», «Обь», «Сосновый бор» (Алтайский край).

В 2018 году из регионального сосудистого центра выписано 274 пациента с острыми формами ИБС (93 - нестабильная стенокардия, 181 – ОИМ) и 346 пациентов с ОНМК. 70% пациентов после ОКС подлежат реабилитации – это 191 случаев госпитализации, и 90% пациентов после ОНМК – это 312 случаев. Итого суммарная потребность в реабилитации пациентов после ОКС и ОНМК - 503 случая.

На 2019 год утвержден план по кардиореабилитации 3 116 случаев – 2 этап, по нейрореабилитации – 5 453 случая на 2 этап; на 3 этап выделено 3 426 случаев без разделения на профили.

К 2024 году планируется увеличение коечного фонда отделения реабилитации БУЗ РА «Республиканская больница» и его дооснащение в соответствии с порядком. При численности взрослого застрахованного населения (151 039 человек) существует потребность в одной мультидисциплинарной бригаде (врач-кардиолог, врач-невролог, врач ФРМ, кинезиолог, эрготерапевт, логопед, психолог, медсестра).

### ***7.5. Лекарственное обеспечение населения Республики Алтай***

Лекарственное обеспечение населения Республики Алтай осуществляется по следующим направлениям:

***а) обеспечение необходимыми лекарственными препаратами граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - программа ОНП)***

В соответствии со статьей 4.1. Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», Указом Главы Республики Алтай, Председателя Правительства Республики Алтай от 4 мая 2012 года № 108-у в целях организации деятельности по осуществлению полномочий Российской Федерации, переданных для осуществления органом государственной власти субъектов Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Алтай определено уполномоченным исполнительным органом государственной власти Республики Алтай, осуществляющим переданные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья и оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. Согласно пункту 8 Положения о Министерстве здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 16 июля 2009 года № 160, на министерство возложена функция по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами.

По состоянию на 20 мая 2019 года всего граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения 26 452 человека, граждан, отказавшихся от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в пользу денежного эквивалента – 20 667 человек.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с:

Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год, Перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, Перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», утвержденными распоряжением Правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 2738-р, Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора соци-

альных услуг, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2018 года № 3053-р;

***б) обеспечение граждан льготных категорий за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай***

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» утверждены Перечни групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

Постановлением Правительства Республики Алтай от 19 февраля 2009 года № 37 утвержден Порядок обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай.

Численность региональных льготников по состоянию на 20 мая 2019 года составляет 14868 человек.

Данная категория граждан обеспечивается лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год и минимальным ассортиментом лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, приложения № 1, № 4 к распоряжению Правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 2738-р.

## **8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-сердечно-сосудистых заболеваний**

Ежегодно структурными подразделениями медицинской профилактики медицинских организаций, в целях снижения влияния факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, проводится ряд мероприятий, направленных на информирование населения о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и своевременному распознаванию признаков острого нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда.

Профилактическая служба региона возложена на БУЗ РА «Центр медицинской профилактики» (далее – БУЗ РА «ЦМП»), созданный с начала 2019 года. До открытия БУЗ РА «ЦМП» выявление и коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний осуществлялись в Центре здоровья БУЗ РА «Врачебно-физкультурный диспансер».

Проведен анализ мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения республики, выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний за 2014 - 2018 годы: число прошедших скрининг-обследование увеличилось на 31,6%; число признанных здоровыми увеличилось на 26,7%; число граждан, имеющих факторы риска, уменьшилось на 11,4%. Динамика выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний за 2014 - 2018 годы представлена в таблице 29.

**Таблица 29.** Деятельность Центра здоровья в динамике за 2014 - 2018 годы

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число прошедших скрининг-обследование всего:	10217	9140	13075	13122	13451
из них: выявлено здоровыми	3553	2833	4653	4486	5109
с факторами риска	6664	6307	8422	8636	8342

В структуре выявленных факторов риска в 2018 году:

на 1 месте – по всем годам сохраняется артериальная гипертензия – у 48,2% обследованных, по сравнению с 2014 годом число выявленных случаев артериальной гипертензии увеличилась на 5,9%;

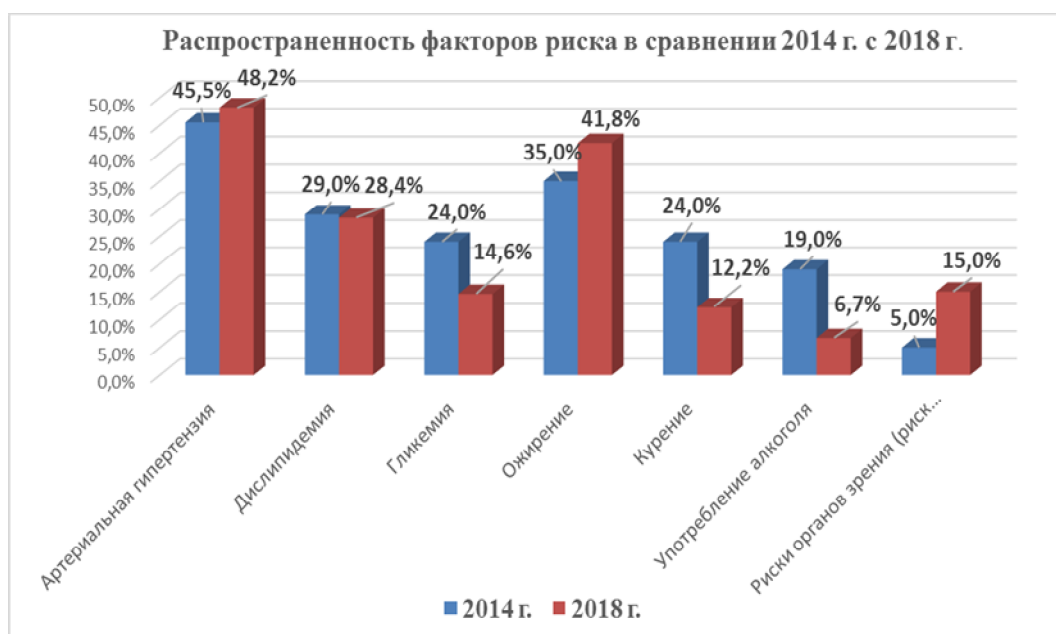
на 2 месте - ожирение - у 41,8% обследованных, в сравнении с 2014 годом число выявленных случаев увеличилось на 19,4%;

на 3 месте – повышенный холестерин - у 28,4% обследованных, в сравнении с 2014 годом число выявленных случаев уменьшилось на 2,1%;

на 4 месте – повышенное содержание сахара в крови - у 14,6% в сравнении с 2014 годом число выявленных случаев уменьшилось на 39,2%;

на 5 месте – курение - у 12,2% обследованных, в сравнении с 2014 годом число выявленных случаев уменьшилось на 49,2%;

на 6 месте - злоупотребление алкоголем - у 6,7% обследованных, в сравнении с 2014 годом число выявленных случаев уменьшилось на 64,7%. (Схема 7.)

**Схема 7.** Динамика распространенности факторов риска в 2014 и 2018 годах

Ежегодно в Центре здоровья основам ЗОЖ обучается более 13 тысяч человек, в том числе в «школах здоровья» более 200 человек: школы «профилактики артериальной гипертензии», «профилактики сердечно-сосудистой системы», «здорового питания», «профилактики органов зрения», «профилактики стресса и депрессий», «здорового образа жизни и отказа от вредных привычек».

Кроме этого, проводятся индивидуальные беседы и лекции. В кабинете ЛФК получают лечение более 500 человек в год, с каждым пациентом проводится не менее 10 занятий. Итого в 2018 году проведено более 5000 процедур.

## **9. Выводы**

В общей структуре смертности по республике за 2018 год умершие от БСК составляют 41,9 %, при этом первое место занимают цереброваскулярные заболевания, затем – ишемическая болезнь сердца и инсульты. В настоящее время наблюдается тенденция демографического старения населения, в том числе, в связи с увеличением ожидаемой продолжительности жизни населения, а также наблюдается динамика увеличения первичной заболеваемости: в сравнении с 2014 годом первичная заболеваемость увеличилась на 22,5%.

В структуре как общей, так и первичной заболеваемости БСК в 2018 году преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на втором месте - ишемические болезни сердца, на третьем - цереброваскулярные заболевания.

В ряде медицинских организаций республики имеется острая проблема обеспечения врачебными кадрами.

Специализированная медицинская помощь при БСК в республике представлена одним РСЦ, в зоне часовой-полуторчасовой доступности которого проживают 58% взрослого населения области. С учетом регионального расположения, отдаленности от РСЦ, пациенты из труднодоступных районов госпитализируются в экстренном порядке в ПРИТ соответствующих районных больниц, где можно проводить лишь базисное (недифференцированное) лечение. Далее при стабилизации состояния эвакуируются в РСЦ, что сказывается на прогнозе пациентов.

Актуальными являются вопросы раннего выявления и коррекции факторов риска БСК, диагностики и лечения ранних стадий БСК, своевременности обращения за медицинской помощью пациентов с острыми формами заболевания, своевременности профильной госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, качества оказания помощи на амбулаторном этапе, первичной и вторичной профилактики.

Тенденция к росту БСК практически во всех нозологических группах, требующих использования ресурсоемких технологий, определяет повышение потребности в данном виде лечения.

В связи с вышеизложенным необходимо реализовать следующие меры:

а) обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК;

б) продолжение проведения на регулярной основе санитарно-просветительской работы с участием средств массовой информации с акцентом на ранние признаки БСК, в том числе их острых форм;

в) обеспечение эффективной первичной профилактики БСК;

г) увеличение выявляемости БСК у жителей республики;

- д) соблюдение разработанной схемы маршрутизации пациентов с острыми формами БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;
- е) обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК;
- ж) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;
- з) мероприятия кадровой политики;
- и) обучение специалистов первичного звена вопросам оказания помощи при БСК;
- к) анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от ИМ и ОНМК.

## **II. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы**

Целью Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай» является:

снижение смертности от БСК до 320 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 326 ед.

Показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай» отражены в таблице 29.



Таблица 29. Цель: снижение смертности от БСК (до 320 случаев на 100 тыс. населения)										
№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения										
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	основной	19,8	31.12.2017	18,3	17,7	17,0	16,3	15,6	15,1
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения										
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в Республике Алтай, на 100 тыс. населения	основной	68,0	31.12.2017	63,1	60,8	58,5	56,2	53,8	52,1
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %										
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	основной	9,3	31.12.2017	9,1	9,0	8,8	8,6	8,3	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %										
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	основной	21,0	31.12.2017	18,6	17,4	16,2	15,5	14,7	14,0
Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %										
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	основной	71,9	31.12.2017	73,0	73,5	74,0	74,5	75,0	75,5
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.										
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	основной	310	31.12.2017	315	317	319	321	323	326
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП, %										
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	основной	0,0	31.12.2017	15,8	31,7	47,5	63,3	79,2	95,0

### III. Задачи Региональной программы

а) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, особенно по развитию инсульта и инфаркта миокарда; раннему выявлению лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ. Внедрение в регионе регистра пациентов высокого и очень высокого риска;

б) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (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; разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;

в) реализация мероприятий, направленных на своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, профилактических осмотров, совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работы центров медицинской профилактики, совершенствование инфраструктуры, в частности строительство 2-х новых фельдшерско-акушерских пунктов, 4-х врачебных амбулаторий и капитальный ремонт 58 структурных подразделений медицинских организаций, в том числе 44 ФАПов, 10 врачебных амбулаторий и 4 участковых больниц, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

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

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

е) совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в частности, переоснащение Регионального сосудистого центра БУЗ РА «Республиканская больница» медицинским оборудованием: ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вме-

шательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;

ж) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ»;

з) привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы, мероприятия по социальной поддержке, формированию и расширению системы материальных и моральных стимулов медицинских работников, формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах; развития системы целевого обучения; реализации мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях; повышения престижа профессии; внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

и) обеспечение повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами путем участия специалистов БУЗ РА «Республиканская больница» в проведении научно-практических мероприятий в режиме телеконференции, а также дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров, внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения»;

к) организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ;

л) организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

#### IV. План мероприятий Региональной программы

План мероприятий разработан с учётом особенностей региона. Мероприятия, отраженные в плане, помогут республике решить поставленные цели и задачи.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта (годы)		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ</b>					
1.1.	Издание приказа о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай	01.07.2019	01.09.2019	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., начальник отдела Колмакова Т.В.	Утвержден приказ о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай
1.1.1.	Подготовка материалов для проведения образовательных семинаров о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для специалистов первичного звена, а также врачей неврологов и кардиологов	01.07.2019	01.09.2019	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Подготовлены материалы для проведения образовательных семинаров о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
1.1.2	Проведение образовательных семинаров для специалистов первичного звена, а также врачей неврологов и кардиологов стационаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.09.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., руководители медицинских организа-	Ежегодно проводится по 12 лекций; 12 семинаров; 12 практических занятий со специалистами первичного звена, а также врачами неврологами и кардиологами в каждой медицинской организации с охватом не

				ции	менее 500 специалистов первичного звена
1.1.3	Предоставление отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.10.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организации Республики Алтай	Предоставление квартального отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий в соответствии с приказом о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай
1.2.	Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2019	01.09.2019	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате проведенного аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) в МО
1.2.1	Утверждение Плана проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	01.09.2019	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Приказ об утверждении Плана проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации

1.2.2	Организация ежеквартальной отчетности о соблюдении проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.10.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., руководители медицинских организаций Республики Алтай	Предоставление квартального отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации
1.2.3	Проведение анализа соблюдения медицинскими организациями протоколов лечения по профилю ССЗ с формированием управленческих решений	01.11.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А.	Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности с формированием управленческих решений.
1.3.	Внесение изменений в приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК	01.07.2019	01.09.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В.	Приказ о внесении изменений в приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК

1.3.1	Мониторинг занесения результатов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов.	01.10.2019	31.12.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В. Исполнитель: руководители медицинских организаций	Предоставление ежемесячного отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о мониторинге занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов
1.3.2	Проведение анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК	01.11.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности медицинскими организациями по выполнению Приказа о об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений
<b>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					
2.1.1	Издание приказа по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.09.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В. Исполнитель: руководители медицинских организаций	Приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.2	Разработка чек-листов отчетности медицинских организаций перед Минздравом Республики Алтай о деятельности системы	01.09.2019	31.10.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В., главные внештатные	Утверждение чек-листов отчетности о деятельности системы внутреннего контроля

	внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.3	Отчетность медицинских организаций перед Минздравом Республики Алтай о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Предоставление квартального отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай (на основе чек-листов) о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.4	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне республики	01.12.2019	31.12.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях с принятием управленческих решений
2.2.1	Создание Экспертного совета Минздрава Республики Алтай для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия медицинских организаций у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или	01.07.2019	31.09.2019	Руководитель регионального проекта Макин А.А., начальник отдела Колмакова Т.В.	Приказ о создании Экспертного Совета Минздрава Республики Алтай



	межведомственного решения				
2.2.2	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава Республики Алтай с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.10.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Вострокнутов И.В., Сараев А.А., Тадыкина Н.Н. и др.)	Протокол заседания Экспертного совета. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал
2.2.3	Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., начальник отдела Колмакова Т.В.	Предоставление аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности Экспертного Совета Минздрава Республики Алтай
2.3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Алтай с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2022	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С. Исполнитель: руководители медицинских организаций	В республике ведется 2 регистра по профилю ССЗ, из них 1 федерального значения
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>					

3.1.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Алтай с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центра и кабинетов медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП»	Ежегодная разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Алтай
3.2.	Анкетирование при проведении профилактических осмотров, определение группы повышенного риска развития ССЗ	01.01.2020	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП»	Проведено анкетирование не менее 500 человек в месяц в каждой медицинской организации, определены группы повышенного риска развития ССЗ
3.3.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП»	Проведено не менее 12 лекций и круглых столов в год в каждой медицинской организации по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
3.4.	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП», Минтруда, соцразвития и занятости населения Республики Алтай	Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью

3.5.	Создание и публикация социальных листовок, буклетов «Как распознать инфаркт?», «Первые признаки инсульта»	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП»	Публикация социальных листовок, буклетов на информационных стендах, официальных сайтах - не менее 1 раза в квартал; в социальных сетях в сообществе «Медпортал04», не менее 1 раза в месяц
3.6.	Создание и прокат видеороликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай Кучукова В.Ф., БУЗ РА «ЦМП»	Не менее 1 выпуска в квартал
3.7.	Мероприятия по межведомственному взаимодействию, организация работы межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования здорового образа жизни	01.07.2019	31.12.2024	Руководители республиканских министерств и ведомств, из числа представителей межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни, СОНКО	Протоколы, решения межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования среды, способствующей мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек
3.8.	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.07.2019	31.12.2024	БУЗ РА «ЦМП»; руководители медицинских организаций	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных пациентов, перенесших инсульт
3.9.	Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций ВОД «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтеры» и	01.07.2019	31.12.2024	БУЗ РА «ЦМП»; БПОУ РА «Медицинский колледж»,	Охват не менее 70% районов выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилак-

	иных волонтерских движений к выездным формам работы			руководители медицинских организаций, Минтруда, соцразвития и занятости населения Республики Алтай	тического консультирования больных БСК
<b>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ</b>					
4.1.	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%
4.1.1.	Издание нормативно-правовых актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций	Утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена
4.1.2.	Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена	01.09.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Тадыкина Н.Н., руководители меди-	Ежеквартальное проведение анализа качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена

				цинских организаций	с предоставлением информационной справки в МЗ РА
4.2.	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций	Регулярное проведение не менее 1 раза в квартал обучающих семинаров, круглых столов в каждой медицинской организации
4.3.	Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций	Регулярное проведение не менее 1 раза в квартал обучающих семинаров, круглых столов в каждой медицинской организации
4.4.	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай Тадыкина Н.Н., руководители медицинских организаций	Внедрена схема адресной передачи выписок из РСЦ (заместителю главного врача поликлиники); увеличен охват диспансерным наблюдением БСК – до 70%
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
5.1.	Создание Экспертного совета Минздрава Республики Алтай для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия меди-	01.07.2019	31.09.2019	Руководитель регионального проекта Макин А.А., начальник отдела Колмако-	Приказ о создании Экспертного совета Минздрава Республики Алтай

	цинских организаций у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения			ва Т.В.	
5.1.1.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава Республики Алтай с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.10.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Вострокнутов И.В., Сарраев А.А., Тадыкина Н.Н. и др.)	Протокол заседания Экспертного совета. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал
5.1.2	Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., начальник отдела Колмакова Т.В.	Предоставление аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай
5.2.	Издание приказа об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь согласно плану	01.07.2019	31.07.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В.	Приказ об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профи-

					лактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
5.2.1.	Предоставление информационных материалов для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	01.09.2019	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Тадыкина Н.Н.; руководитель ТФОМС Республики Алтай Корчуганова Е.А.	Предоставлены материалы для изучения в виде методических рекомендации, тиражом 500 шт.
5.2.2	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2019	Ответственный исполнитель: главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Тадыкина Н.Н.; Исполнитель: руководитель ТФОМС Республики Алтай Корчуганова Е.А., руководители медицинских организаций	В течении года запланировано не менее 12 образовательных мероприятий с охватом не менее 500 специалистов первичного звена
5.2.3	Предоставление отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник,	01.08.2019	31.12.2019	Исполнитель: главные внештатные специалисты Минздрава Республики	Отчет о выполнении приказа об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных ме-

	в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Тадыкина Н.Н.; Исполнитель: руководитель ТФОМС Республики Алтай Корчуганова Е.А., руководители медицинских организаций	роприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
5.3.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью и/или нарушениями ритма сердца (НРС) и/или ХИБС. Выявление первичным звеном здравоохранения пациентов и подтверждение у них по данным Эхо-КГ ФВ менее 40% и/или по данным ХМ-Экг тяжелых форм нарушения ритма сердца и проводимости) и/или по данным КАГ (гемодинамически значимого атеросклеротического поражения коронарных артерий) и направление их на заочную консультацию в федеральные центры для решения тактики ведения и лечения	01.08.2019	31.12.2019	Исполнитель: Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., руководители медицинских организаций	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ



5.3.1	Мониторинг работы кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС	01.08.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., руководители медицинских организаций	Предоставление квартального отчета о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС
5.3.2	Проведение анализа работы кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС с формированием управленческих решений	01.07.2019	01.08.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В.	Предоставление квартальной аналитической справки МЗ РА о результатах работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС
5.4.	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ при хронических формах ИБС	01.07.2019	31.12.2019	Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Холманский А.В.	Достижение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 326 единиц к 2024 году
<b>6. Комплекс мер направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ</b>					
6.1.	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного/sms оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	01.01.2019	руководитель ТФОМС Республики Алтай Корчуганова Е.А., руководители медицинских	Проведено не менее 12 лекций в год для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 1

				организаций	информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 10 000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
6.1.1	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	01.01.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В., Исполнитель: руководители медицинских организаций	Информационная справка Минздрава Республики Алтай о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70 % пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.1.2	Ежеквартальное направление отчета в Минздрав Республики Алтай о выполнении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	01.01.2024	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.1.3	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	01.01.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Начальник отдела Колмакова Т.В.	Информационная справка Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи, при БСК</b>					

7.1.	Анализ лучших практик по созданию единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.07.2019	01.09.2019	Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры)
7.2	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Алтай для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2020	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
7.3.	Создание единой региональной централизованной информационной системы в Республике Алтай	01.01.2020	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.	Создана единая региональная централизованная информационная система в Республике Алтай
7.4.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: - доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдения интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдения интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более	01.10.2019	01.01.2024	Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.	Ежеквартальный отчет по указанным показателям медицинских организаций в Минздрав Республики Алтай

<p>10 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- доли проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> <li>- доли ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</li> <li>- доли больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</li> <li>- приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</li> </ul>				
---	--	--	--	--

7.6.	<p>Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.07.2019	01.01.2024	<p>Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.</p>	<p>Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП; в течении года запланировано не менее 12 образовательных мероприятий с охватом не менее 100 сотрудников СМП</p>
7.7.	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдения интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</li> <li>- соблюдения интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</li> <li>- соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- доли проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> <li>- доли ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</li> </ul>	01.07.2019	01.01.2024	<p>Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Земцов С.А.</p>	<p>Ежемесячный отчет медицинских организаций в Минздрав Республики Алтай о достижении показателей</p>

	<p>ОКСпСТ (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</p> <p>- доли больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</p> <p>- приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>				
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>					
8.1.	<p>Составление и внедрение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей.</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В., Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., Холманский А.В.</p>	<p>Утвержден план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей до 326 единиц к 2024 году</p>

8.2.	Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно – легочной реанимации на базе БУЗ РА «ЦМК»	01.07.2019	31.12.2023	БУЗ РА «Центр медицины катастроф», главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по СМП Земцов С.А.	На базе БУЗ РА «ЦМК» проведено не менее 4 в год (ежеквартально) мастер-классов ежегодно для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации с охватом не менее 100 специалистов
8.3.	Внесение изменений в приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК	01.07.2019	01.09.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В.	Приказ о внесении изменений в приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК
8.3.1	Мониторинг занесения результатов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов	01.10.2019	31.12.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В. Исполнитель: руководители медицинских организаций	Предоставление ежемесячного отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о мониторинге занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов

8.3.2	Проведение анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК	01.11.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности медицинскими организациями по выполнению Приказа о оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений
<b>9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ</b>					
9.1.	Обеспечение реабилитацией не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК. Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В. Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., руководители медицинских организаций	Утвержден план мероприятий по обеспечению реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК
9.2.	Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела Колмакова Т.В., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Проведено не менее 12 лекций в год в каждой медицинской организации о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (флаеры – от 1000 шт.) о возможности/необходимости проведения реабилитации



9.3.	Укомплектование БУЗ РА «Республиканская больница» врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками)	01.01.2020	31.12.2023	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций, руководители медицинских организаций	В медицинских организациях работает не менее 4-х врачей-специалистов для проведения реабилитации (инструктор ЛФК, логопед, психолог) за счет целевого обучения специалистов
9.4.	Обеспечение оснащенности медицинских организаций для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками)	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., руководители медицинских организаций	Акт соответствия оснащенности медицинских организаций согласно порядкам, утв. Приказами МЗ РФ № 1705н, 928н, 918н
9.5.	Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации с профильными реабилитационными центрами в соответствии с приказом Минздрава Республики Алтай №38-од.	01.07.2021	31.12.2023	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Разработана система учета пациентов, направленных на III этап реабилитации и прошедших реабилитацию (подтверждающие документы). Включение профильных реабилитационных центров в ТППГ на 2020 и плановый 2021 и 2022 годы
9.5.1	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на II этап реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Исполнитель: руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Минздрава Республики	Ежемесячный отчет в Минздрав РА о количестве пациентов, направленных на реабилитацию II этапа

				Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	
9.5.2	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на III этап реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Исполнитель: руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Ежемесячный отчет Минздрава Республики Алтай о количестве пациентов, направленных на реабилитацию III этапа
9.5.3	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., начальник отдела Колмакова Т.В.	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; Аналитическая справка Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ

**10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ**

10.1.	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А., Исполнитель: главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С.	Приказ об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
10.1.1	Пересмотр штатного расписания в соответствии с поставленными задачами ФП на основании порядков и стандартов	01.07.2019	31.12.2024	главный специалист по кадрам Чичканова У.Д.	Пересмотрено штатного расписания в соответствии с поставленными задачами ФП на основании порядков и стандартов с принятием управленческого решения
	Укомплектование БУЗ РА «Республиканская больница» врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками)	01.01.2020	31.12.2023	Руководитель регионального проекта Макин А.А., главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» Чуканов К.В.	В БУЗ РА «Республиканская больница» работает не менее 4-х врачей-специалистов для проведения реабилитации (инструктор ЛФК, логопед, психолог) за счет целевого обучения специалистов
10.1.2	Разработка и утверждение плана обучения и аттестации медицинских работников	01.07.2019	31.12.2019	главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Адиханян С.С., главный специалист по кадрам Чичканова У.Д.	Минздравом Республики Алтай утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников

10.1.3.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций	В каждой медицинской организации внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
10.1.4.	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Алтай (в соответствии со стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Республики Алтай, главный специалист по кадрам Чичканова У.Д.	Информационная справка Минздрава Республики Алтай об укомплектованности кадрами медицинских организаций
10.1.5	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель регионального проекта Макин А.А.	Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; информационная справка Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
<b>11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>					

11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	БУЗ РА «МИАЦ», руководители медицинских организаций	Организован и оборудован телемедицинский республиканский центр на базе БУЗ РА «Республиканская больница», телемедицинские кабинеты во всех медицинских организациях
11.1.1.	Издание приказа «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Алтай»	01.07.2019	31.08.2019	Начальник отдела Колмакова Т.В.	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Республике Алтай»
11.2.	Обеспечение защищенной сети передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Минздраву Республики Алтай (включая ФАП и ФП, подключённые к сети Интернет)	01.01.2019	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штананков М.В.	Не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций, подведомственных Минздраву Республики Алтай (включая ФАП и ФП, подключённые к сети Интернет) подключены к защищенной сети передачи данных
11.3.	Обеспечение межведомственного электронного взаимодействия в не менее 90% медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Республики Алтай, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы	01.01.2019	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штананков М.В., руководитель ФКУ «Главное бюро МСЭ по Республике Алтай Минтруда» Еркинова Е.В.	Обеспечено межведомственное электронное взаимодействие в не менее 90% медицинских организаций, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы, фондом социального страхования, а также с Министерством труда и социального развития при обмене

					информацией в Республике Алтай, в соответствии с порядками такого взаимодействия, определенными нормативно-правовыми актами Российской Федерации
11.4.	Организация автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях, подведомственных Минздраву Республики Алтай третьего уровня	01.01.2021	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанак М.В., руководители медицинских организаций	Ежеквартальный отчет об организации не менее 1363 (нарастающим итогом) автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях, подведомственных Минздраву Республики Алтай третьего уровня
11.5.	Обеспечение функционирования централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации, подведомственные Минздраву Республики Алтай второго и третьего уровней	01.01.2022	31.12.2022	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанак М.В., руководители медицинских организаций	Обеспечено функционирование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации, подведомственные Минздраву Республики Алтай второго и третьего уровней

11.6.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2020	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи
11.6.1.	Проведение консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.08.2019	31.12.2019	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В., руководители медицинских организаций	Проведено консультаций не менее 24 консультаций в год
11.8.	Развитие и сопровождение сервисов интеграции Республиканской медицинской информационной системы с Личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в части предоставления сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций	01.07.2020	31.12.2021	Директор БУЗ РА «МИАЦ» Штанаков М.В.	Оценка удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций

## V. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- а) снижение уровня смертности от инфаркта до 15,1 на 100 тыс. населения;
- б) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 52,1 на 100 тыс. населения;
- в) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
- г) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;
- д) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 75,5%;
- е) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 326 ед;
- ж) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;
- з) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.