



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

от 31 мая 2024 г. № 273

г. КЫЗЫЛ

**О внесении изменений в региональную
программу Республики Тыва «Борьба с
сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2021-2024 годы»**

В соответствии со статьей 15 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в региональную программу Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2021-2024 годы», утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 30 июня 2021 г. № 311 (далее – Программа), следующие изменения:

1) позицию «Объемы финансового обеспечения за счет всех источников за весь период реализации» паспорта Программы изложить в следующей редакции:

«Объемы финансового обеспечения за счет всех источников за весь период реализации	– общий объем финансирования Программы на 2020-2025 годы составляет 316 098,16 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 294 953,70 тыс. рублей, из них за счет средства республиканского бюджета – 21 144,46 тыс.рублей, в том числе по годам: в 2020 году – 57 805,70 тыс. рублей; в 2021 году – 39 568,09 тыс. рублей; в 2022 году – 65 640,34 тыс. рублей; в 2023 году – 42 488,54 тыс. рублей;
---	---

в 2024 году – 67 256,66 тыс. рублей;

в 2025 году – 19 993,94 тыс. рублей;

в 2026 году – 23 344,89 тыс. рублей.

Из них средства федерального бюджета 294 953,70 тыс. рублей:

в 2020 году – 57 636,50 тыс. рублей;

в 2021 году – 39 374,10 тыс. рублей;

в 2022 году – 65 454,40 тыс. рублей;

в 2023 году – 42 263,50 тыс. рублей;

в 2024 году – 48 953,90 тыс. рублей;

в 2025 году – 19 794,00 тыс. рублей;

в 2026 году – 21 477,30 тыс. рублей.

Из них средства республиканского бюджета 21 144,46 тыс. рублей:

в 2020 году – 169,2 тыс. рублей;

в 2021 году – 193,99 тыс. рублей;

в 2022 году – 185,94 тыс. рублей;

в 2023 году – 225,04 тыс. рублей;

в 2024 году – 18 302,76 тыс. рублей;

в 2025 году – 199,94 тыс. рублей;

в 2026 году – 1 867,59 тыс. рублей.

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

2) в разделе I:

а) в подразделе 1.2:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«Численность населения Республика Тыва по состоянию на 1 января 2023 г. составила 337 271 чел., в том числе мужчин – 159 270 чел. (47,2 процента), женщин – 178 001 чел. (52,8 процента). Взрослое население составляет 213 665 (63,4процента), трудоспособное население – 188 229 чел. (55,8 процента). Удельный вес городских жителей (186 501 чел.) в 1,2 раза превышает сельских жителей (150 770 чел.) и составляет 55,3 процента и 44,7 процента соответственно. Средний возраст населения республики составляет 30,4 лет (Российская Федерация – 40,7), мужчин – 28,5 лет (Российская Федерация – 38,1), женщин – 32,1 года (Российская Федерация – 43,0).»;

в абзаце втором цифры «37» заменить цифрами «38,0», цифры «123260» заменить цифрами «128149»;

в абзаце третьем цифры «16972» заменить цифрами «20037»;

в абзаце пятом цифры «1,5» заменить цифрами «2,2», цифры «5,2» заменить цифрами «7,2», цифры «332,6» заменить цифрами «337,3», цифры «2020» заменить цифрами «2022», цифры «327,3» заменить цифрами «330,1»;

в абзаце шестом цифры «10,8» заменить цифрами «8,1», цифры «5,3» заменить цифрами «29»;

таблицу «Численность населения Республики Тыва на 1 января 2022 г.» изложить в следующей редакции:

«Численность населения Республики Тыва на 1 января 2023 г.

Население	Всего	Дети 0-14 лет	Под-ростки 15-17 лет	Дети 0-17 лет	Взрос-лые	Взрос-лые и под-ростки	Всего жен-щин	Всего муж-чин
Республика Тыва	337271	106115	17491	123606	213665	231156	178001	159270
в том числе город-ское	186501	56250	8819	65069	121432	130251	100801	85700
сельское	150770	49865	8672	58537	92233	100905	77200	73570

таблицу «Численность, структура (половозрастной состав, городское/сельское) населения Республики Тыва в целом и каждого кожууна в отдельности» изложить в следующей редакции:

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

Наименование	Всего	Дети 0-14 лет	Под-ростки 15-17 лет	Де-ти 0-7 лет	Взрос-лые	Взрос-лые и подрост-ки	Всего жен-щин	Всего мужчин
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Республика Тыва	337271	106115	17491	123606	213665	231156	178001	159270
городское	186501	56250	8819	65069	121432	130251	100801	85700
сельское	150770	49865	8672	58537	92233	100905	77200	73570
г. Кызыл	128149	37349	5712	43061	85088	90800	70050	58099
г. Ак-Довурак	12208	4148	704	4852	7356	8060	6509	5699
Бай-Тайгинский	10548	3415	709	4124	6424	7133	5426	5122
Барун-Хемчикский	11881	4022	752	4774	7107	7859	5986	5895
Барун-Хемчик-ский + Ак-Довурак	24089	8170	1456	9626	14463	15919	12495	11594
Дзун-Хемчикский	19185	6991	1164	8155	11030	12194	9855	9330
в т.ч. г.Чадан	9566	3537	581	4118	5448	6029	5018	4548
Каа-Хемский	12100	4086	616	4702	7398	8014	6187	5913
Кызылский	36061	11310	1891	13201	22860	24751	18717	17344
в т.ч. пгт.Каа-Хем	19869	5890	922	6812	13057	13979	10383	9486
Монгун-Тайгинский	6069	2143	339	2482	3587	3926	3135	2934
Овюрский	7277	2448	383	2831	4446	4829	3876	3401
Пий-Хемский	10501	2973	512	3485	7016	7528	5441	5060
в т.ч. г. Туран	4985	1422	239	1661	3324	3563	2696	2289
Сут-Хольский	8161	2660	536	3196	4965	5501	4199	3962
Тандинский	15234	5005	869	5874	9360	10229	7843	7391

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тере-Хольский	1941	641	99	740	1201	1300	977	964
Тес-Хемский	8908	3156	539	3695	5213	5752	4598	4310
Тоджинский	6681	2188	375	2563	4118	4493	3285	3396
Улуг-Хемский	20131	6603	1130	7733	12398	13528	10322	9809
в т.ч. г. Шагонар	11724	3904	661	4565	7159	7820	6145	5579
Чаа-Хольский	6037	1982	333	2315	3722	4055	3072	2965
Чеди-Хольский	7670	2561	405	2966	4704	5109	4047	3623
Эрзинский	8529	2434	423	2857	5672	6095	4476	4053

таблицу «Смертность от болезней системы кровообращения 2018-2022 годы» изложить в следующей редакции:

«Смертность
от болезней системы кровообращения 2019-2023 годы

	2019 г.		2020 г.		2021		2022		2023	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс.ч	пок. на 100 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Смертность от БСК	984	301,9	1095	333,0	975	294,1	1018	302,3	1010	298,2
Гипертоническая болезнь (I10-15)	1	0,3	0	0	4	1,21	3	0,9	0	0
ИБС (I20-25)	519	159,3	573	175,0	513	155,2	642	190,6	588	174,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	82	25,2	124	37,9	88	26,6	92	27,3	68	20,2
Остановка сердца (I 46)	0	0	0	0	0					
Фибрилляция предсердий (I48)					0					
Сердечная недостаточность (I50)	1	0,3								
ЦВБ (I60-69)	319	97,9	306	93,5	297	89,8	252	74,8	288	85,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	12	3,7	19	5,8	19	5,75	9	2,7	15	4,4
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	96	29,6	102	31,2	123	37,2	78	23,4	74	21,9
Инфаркт мозга (I63)	98	30,2	72	22,0	59	17,8	42	12,6	70	20,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (i64)	1	0,3	0	0	0	0	4	1,2	0	0
Неустановленные причины	54	16,6			51	15,4	0	0		
По старости	22	6,8	15	4,6	9	2,72	4	1,2	0	0

в абзаце двенадцатом цифры «2021» заменить цифрами «2022», цифры «2,2» заменить цифрами «1,4»;

таблицу «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)» изложить в следующей редакции:

«Смертность
от болезней системы кровообращения

(на 100 тыс. населения)

Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Российская Федерация	584,7	573,6	573,7	640,8	640,3	566,8	
Сибирский Федеральный округ	526,9	542,4	598,7	694,4	716,5	622,1	
Республика Тыва	310,2	332,1	301,9	332,6	294,1	302,3	298,2
г. Кызыл	272,1	318,0	257,0	293,0	274,8	298,0	286,4
г. Ак-Довурак	338,8	213,5	220,1	147,0	326,8	219,9	
Бай-Тайгинский	331,4	256,5	246,1	376,5	495,3	186,6	246,5
Барун-Хемчикский (село)	371,0	290,4	299,3	266,2	247,1	312,2	
Дзун-Хемчикский	330,3	298,9	316,1	348,8	287,3	317,2	349,2
Каа-Хемский	461,4	393,8	554,1	495,1	485,9	327,1	347,1
Кызылский	282,4	265,8	238,9	286,0	252,7	246,2	252,4
Монгун-Тайгинский	200,3	183,0	230,8	278,7	210,8	164,1	247,2
Овюрский	317,9	230,1	342,3	327,5	410,4	203,9	192,4
Пий-Хемский	470,8	340,5	497,3	562,8	499,4	425,3	476,1
Суг-Хольский	210,8	310,5	297,0	371,9	184,8	338,7	306,3
Тандинский	332,0	256,9	271,8	210,4	255,4	275,8	321,6
Тере-Хольский	315,0	260,4	203,1	300,9	489,0	361,0	360,6
Тес-Хемский	429,4	261,1	258,2	417,8	230,0	190,3	247,0
Тоджинский	352,9	168,1	197,5	165,4	264,7	301,3	329,3
Улуг-Хемский	308,0	338,3	325,4	333,1	300,1	360,2	273,2
Чаа-Хольский	456,7	244,5	325,4	356,0	337,5	325,7	347,9
Чеди-Хольский	369,8	266,9	390,3	285,7	270,4	284,6	195,6
Эрзинский	144,1	263,5	276,0	433,7	334,1	233,5	257,9

таблицу «Умершие по классам причин смерти в Республике Тыва (человек)» изложить в следующей редакции:

«Умершие по классам причин смерти в Республике Тыва

(человек)

Причины смерти	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Умершие от всех причин	2782	2856	2704	3084	2994	2892	2986
в том числе от болезней системы кровообращения	993	1073	984	1094	975	1018	1010
из них от							
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	4	1	1	3	3	3	0
ишемической болезни сердца	522	608	519	614	531	642	588
в том числе от инфаркта миокарда	101	107	82	123	88	92	68
цереброваскулярных болезней	330	338	319	324	297	252	288
в том числе от ОНМК	236	226	207	193	201	134	159

таблицу «Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти в Республике Тыва (число умерших на 100000 человек населения)» изложить в следующей редакции:

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

Причины смерти	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Все население								
Умершие от всех причин	982,7	869,0	884,0	829,7	937,7	903,2	858,8	881,7
в том числе от болезней системы кровообращения	343,8	310,2	332,1	301,9	332,6	294,1	302,3	298,2
из них от:								
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	2,2	1,2	0,3	0,3	0,9	0,9	0,9	0
ишемической болезни сердца	194,6	163,1	188,2	159,3	186,7	160,2	190,6	174,3
в том числе от инфаркта миокарда	32,8	31,5	33,1	25,2	37,4	26,5	27,3	20,2
цереброваскулярных болезней	106,6	103,1	104,6	97,9	98,5	89,6	74,8	85,4
в том числе от ОНМК	78,6	74,1	70,2	63,8	59,0	60,2	40,2	47,1

в абзаце шестнадцатом цифры «2022» заменить цифрами «2023», слово «увеличилась» заменить словом «уменьшилась», цифры «7,3» заменить цифрами «26»;

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«Смертность населения от ишемической болезни сердца уменьшилась в сравнении с 2022 г. на 8,6 процента, по сравнению с 2018 г. на 7,4 процента.»;
таблицу «Динамика показателей смертности за 8 лет в Республике Тыва» изложить в следующей редакции:

«Динамика показателей смертности за 8 лет в Республике Тыва

г. Кызыл	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Общая смертность	929	940	789	865	759	925	942	873	805
в том числе от БСК	342	369	317	372	303	350	330	317	317
из них от ИБС	206	220	182	227	159	209	188	215	184
в том числе от ин-фаркта миокарда	38	46	37	45	28	49	34	32	19
из них от ЦВБ	91	105	87	102	93	92	78	60	81
в том числе от ОНМК	49	78	65	72	59	52	47	31	42
В городе есть кардиологическое отделение в РСЦ и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница №1» с ПРИТ, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме ОКС. Кроме того, сеть реабилитационное отделение для долечивания больных с ОКС. Есть в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» ОРИТ, где лечиться больные с кардиологическими заболеваниями									
1. Бай-Тайгинский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	135	99	121	92	85	126	103	104	71
в том числе от БСК	44	28	35	27	26	40	53	29	26
из них от ИБС	28	15	18	14	14	22	30	20	10
в том числе от ин-фаркта миокарда	4	1		1	4	2	7	3	
из них от ЦВБ	16	10	14	8	8	12	18	7	14
в том числе от ОНМК	16	9	9	8	5	9	17	6	11
В кожууне нет кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ									
2. Барум-Хемчикский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	160	158	163	108	207	226	240	182	222
в том числе от БСК	38	51	46	36	67	53	76	69	77
из них от ИБС	22	28	25		48	34	43	46	43
в том числе от ин-фаркта миокарда	3	2	5		6	6	6	4	10
из них от ЦВБ	13	17	19		18	14	22	21	27
в том числе от ОНМК	11	16	15		13	14	16	18	21
В ММЦ есть 11 кардиологических коек в ПСО, есть БРИТ в ПСО, есть и ОРИТ									
3. Дзун-Хемчикский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	268	206	195	164	169	196	196	188	171
в том числе от БСК	93	64	66	60	64	71	59	66	67
из них от ИБС	50	31	29	21	12	45	25	40	43
в том числе от ин-фаркта миокарда	3	1	2	2	0	10	4	3	4
из них от ЦВБ	34	23	27	19	18	18	24	19	21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе от ОНМК	25	12	19	11	9	10	18	12	10
В ММЦ нет кардиологических коек и ОРИТ									
4. Каа-Хемский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	152	129	132	123	152	156	181	136	124
в том числе от БСК	57	58	55	47	65	59	58	46	42
из них от ИБС	35	35	27	27	41	30	34	27	25
в том числе от ин-фаркта миокарда	8	8	4	3	5	10	5	5	2
из них от ЦВБ	14	18	12	12	17	17	14	11	9
в том числе от ОНМК	9	15	11	9	12	13	11	4	6
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
5. Кызылский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	254	254	253	214	216	282	279	243	277
в том числе от БСК	84	82	89	85	77	95	86	82	91
из них от ИБС	48	45	52	45	50	58	58	46	49
в том числе от ин-фаркта миокарда	10	7	14	6	9	10	6	6	5
из них от ЦВБ	28	26	24	26	14	27	19	24	29
в том числе от ОНМК	15	16	17	19	13	19	14	10	17
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
6. Монгун-Тайгинский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	68	68	45	39	44	53	51	57	43
в том числе от БСК	19	20	12	11	14	17	13	22	15
из них от ИБС	11	7	5	5	2	8	5	17	12
в том числе от ин-фаркта миокарда	3		1	1	0	2	0	0	
из них от ЦВБ	6	12	6	6	7	9	6	3	2
в том числе от ОНМК	4	9	4	3	3	4	3	1	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
7. Овюрский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	87	64	50	40	64	71	70	60	50
в том числе от БСК	25	21	22	16	24	23	29	19	14
из них от ИБС	16	11	9	8	11	12	18	12	9
в том числе от ин-фаркта миокарда	3	1	1	1	0	2	0	1	1
из них от ЦВБ	9	9	11	7	9	7	9	3	4
в том числе от ОНМК	7	8	8	3	6	5	7	2	
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
8. Пий-Хемский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г.
	абс. ч.								
Общая смертность	156	149	134	87	127	150	140	146	112
в том числе от БСК	60	57	47	34	50	57	51	56	50
из них от ИБС	39	37	29	20	28	35	28	40	25
в том числе от ин-фаркта миокарда	8	7	4	1	8	7	4	10	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из них от ЦВБ	12	15	12	4	13	13	10	8	12
в том числе от ОНМК	8	10	8	3	10	8	8	5	6
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
9. Сут-Хольский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	75	61	72	79	74	90	70	60	56
в том числе от БСК	21	14	17	25	24	30	15	20	25
из них от ИБС	11	8	11	15	7	12	8	13	9
в том числе от ин-фаркта миокарда	1	1	1		0	3	1	1	2
из них от ЦВБ	9	5	5	8	14	13	5	5	13
в том числе от ОНМК	5	5	3	6	11	11	4	4	4
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
10. Тандинский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	159	134	115	105	130	136	144	129	114
в том числе от БСК	57	49	48	38	41	32	39	43	49
из них от ИБС	28	32	19	21	23	7	19	28	32
в том числе от ин-фаркта миокарда	4	5	5	1	5	2	3	6	6
из них от ЦВБ	23	12	22	9	11	12	11	7	15
в том числе от ОНМК	12	10	17	4	8	5	5	4	9
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
11. Тере-Хольский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	26	35	24	13	16	14	22	24	22
в том числе от БСК	9	10	6	5	4	6	10	13	7
из них от ИБС	6	3	3	3	0	1	8	9	3
в том числе от ин-фаркта миокарда	1		1	1	0	1	0	0	
из них от ЦВБ	1	4	3	2	3	1	1	4	3
в том числе от ОНМК		2	2		2	1	0	4	3
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
12. Тес-Хемский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	101	84	84	46	89	116	64	83	55
в том числе от БСК	34	29	36	22	22	36	20	20	22
из них от ИБС	22	15	22	17	11	16	10	12	12
в том числе от ин-фаркта миокарда	1	2	3	3	3	2	3	3	1
из них от ЦВБ	7	11	9	5	8	18	5	7	6
в том числе от ОНМК	6	9	8		7	11	1	7	2
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
13. Годжинский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	75	86	73	67	67	57	53	75	57
в том числе от БСК	21	21	23	11	13	11	18	26	22
из них от ИБС	11	5	9	10	6	7	7	19	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе от ин-фаркта миокарда			2	1	1	1	2	1	1
из них от ЦВБ	2	5	5	1	0	2	6	6	5
в том числе от ОНМК	1	5	3		0	0	6	5	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
14. Улуг-Хемский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	218	250	185	194	169	218	194	187	174
в том числе от БСК	67	91	59	65	63	65	59	80	55
из них от ИБС	45	49	27	26	17	20	24	39	21
в том числе от ин-фаркта миокарда	6	9	5	7	0	4	1	5	4
из них от ЦВБ	14	27	25	25	29	28	22	31	26
в том числе от ОНМК	14	20	13	14	20	12	7	8	12
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
15. Чаа-Хольский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	84	76	80	44	60	67	76	70	70
в том числе от БСК	23	29	28	15	24	22	21	21	21
из них от ИБС	15	20	12	6	7	12	3	2	10
в том числе от ин-фаркта миокарда	2	2	2		0	3	0	0	2
из них от ЦВБ	6	7	14	7	13	9	7	4	6
в том числе от ОНМК	5	4	9	7	13	5	7	2	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
16. Чеди-Хольский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	91	82	73	58	80	85	85	62	57
в том числе от БСК	32	27	29	21	31	23	22	26	15
из них от ИБС	19	14	13	3	4	15	13	16	9
в том числе от ин-фаркта миокарда	2	5	1	2	2	6	3	3	1
из них от ЦВБ	9	9	12		3	5	7	8	6
в том числе от ОНМК	9	6	6		2	5	3	4	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									
17. Эрзинский	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
	абс. ч.								
Общая смертность	83	94	73	76	68	89	83	78	56
в том числе от БСК	32	38	12	22	23	36	28	28	22
из них от ИБС	15	26	6	11	11	20	11	20	16
в том числе от ин-фаркта миокарда		3	2		0	4	5	5	1
из них от ЦВБ	12	8	4	8	7	9	10	6	6
в том числе от ОНМК	6	3	4	7	6	6	8	6	3
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ									

»;

б) в подразделе 1.3:

таблицу «Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения 2017-2022 гг.» изложить в следующей редакции:

«Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения за 2017-2023 гг.

	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023г.	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.
Заболеваемость от БСК	29189	9163,1	32739	10176,2	36592	11177,12	39309	12007,04	39477	11949,40	40505	12177,96	43650	12942,1
Гипертоническая болезнь (I10-15)	16334	5127,6	19695	6122,0	21783	6653,675	23978	7324,143	26341	7973,229	27445	8251,43	31317	9285,4
ИБС (I20-25)	4200	1318,4	4415	1372,3	5204	1589,576	4582	1399,584	4984	1508,620	5062	1521,90	5253	1557,5
Инфаркт миокарда (I21-22)	181	56,8	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964	269	81,42435	196	58,92805	174	51,5906
Остановка сердца (I46)	-	-	-	-	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	0	0		0	0	0	0	0	0	0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	0	0		0	0	0	0	0	0	0
ЦВБ (I60-69)	5294	1662,0	5365	1667,6	5352	1634,783	5605	1712,062	5172	1565,526	4155	1249,214	3781	1121,05
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	37	11,6	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082	54	16,34540	28	8,41829	71	21,05
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	343	107,7	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495	286	86,57012	234	70,35287	233	69,08
Инфаркт мозга (I63)	535	168,0	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537	515	155,8867	508	152,7318	588	174,3
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	50	15,7	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863	28	8,475397	12	3,60783	1	0,29
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	176	55,3	132	41,0	104	31,76707	93	28,4071	87	26,3342	48	14,4313	30	8,89

»;

таблицу «Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения 2017-2022 гг.» изложить в следующей редакции:

**«Первичная заболеваемость болезнями
системы кровообращения 2018-2023 гг.**

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021		2022		2023 г.	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок. на 100 тыс.нас.	абс.ч	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч	пок.на 100 тыс.нас.
Заболеваемость от БСК	4614	1434,2	6018	1838,214	7785	2377,949	4797	1452,017	6847	2058,573	10746	318,4
Гипертоническая болезнь (I10-15)	1697	527,5	2385	728,5045	2382	727,5882	1911	578,4458	2901	872,1952	7742	2295,48
ИБС (I20-25)	870	270,4	990	302,3981	665	203,126	713	215,819	821	246,836	1073	318,14
Инфаркт миокарда (I21-22)	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964	269	81,424	196	58,928	174	51,59
Остановка сердца (I46)	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЦВБ (I60-69)	1500	466,2	1416	432,5209	1191	363,7941	1376	416,5052	1456	437,7512	1301	385,74
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082	54	16,34540	28	8,4182	71	21,05
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495	286	86,57012	234	70,3528	233	69,08
Инфаркт мозга (I63)	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537	515	155,8867	508	152,7318	588	174,3
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863	28	8,47539	12	3,60783	1	0,296
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	106	33,0	57	17,4108	78	23,82531	34	10,29155	35	10,52286	30	8,89

таблицу «Бай-Тайгинский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Бай-Тайгинский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	1317	125,1	1239	116,61	1225	115,29	1276	119,24	1216	114,86	1264	119,8
В том числе ИБС	81	7,69	84	7,91	71	6,68	80	7,47	79	7,46	79	7,48
В том числе ОИМ	3	0,28	3	0,28	4	0,38	9	0,84	5	0,47	2	0,18
В том числе ЦВБ	180	17,10	152	14,31	154	14,49	185	17,28	225	21,25	192	18,2
В том числе ОНМК	19	1,80	21	1,98	32	3,01	42	3,92	24	2,26	30	2,84
В том числе АГ	1013	96,22	952	89,6	945	88,94	931	87,00	851	80,38	937	88,8

таблицу «Барун-Хемчикский кожуун» изложить в следующей редакции:

«Барун-Хемчикский кожуун»

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	3026	116,50	3000	115,37	3890	149,59	4307	163,67	4053	155,09	3602	149,5
В том числе ИБС	338	13,01	341	13,11	384	14,77	410	15,58	396	15,15	466	19,3
В том числе ОИМ	17	0,65	9	0,35	10	0,38	10	0,38	8	0,30	15	0,62
В том числе ЦВБ	431	16,59	280	10,77	549	21,11	230	8,74	240	9,18	189	7,9
В том числе ОНМК	197	7,58	122	4,69	145	5,58	64	2,43	46	1,76	57	2,36
В том числе АГ	2089	80,42	2250	86,53	2719	104,56	2747	104,38	2867	109,70	2745	113,95

таблицу «Город Кызыл» изложить в следующей редакции:
«Город Кызыл

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	9328	79,74	10331	86,5	9341	78,21	10369	86,36	11233	91,13	14962	116,7
В том числе ИБС	1643	14,04	1894	15,86	1672	13,99	1979	16,48	2055	16,67	2101	16,39
В том числе ОИМ	113	0,97	125	1,05	102	0,85	203	1,69	105	0,85	72	0,56
В том числе ЦВБ	1605	13,72	1802	15,09	1578	13,21	1845	15,36	1572	12,75	1115	8,7
В том числе ОНМК	380	3,25	400	3,35	240	2,01	428	3,56	321	2,60	297	2,31
В том числе АГ	5198	44,43	5774	48,34	5596	46,85	6078	50,62	7058	57,26	11064	86,3

таблицу «Дзун-Хемчикский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Дзун-Хемчикский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	3105	154,70	3505	172,11	3822	187,67	1681	81,84	1749	85,78	1654	86,2
В том числе ИБС	202	10,06	226	11,1	402	19,74	196	9,54	198	9,71	213	11,1
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0	0	0	2	0,09	2	0,09	12	0,62
В том числе ЦВБ	521	25,96	405	19,89	640	31,43	179	8,71	177	8,68	113	5,89
В том числе ОНМК	77	3,84	52	2,55	84	4,12	51	2,48	56	2,74	45	2,34
В том числе АГ	1238	61,68	1437	70,56	2648	130,03	1183	57,60	1190	58,36	1196	62,3

таблицу «Каа-Хемский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Каа-Хемский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	685	57,39	910	76,37	947	79,47	950	79,59	957	80,77	1091	90,1
В том числе ИБС	125	10,47	188	15,78	155	13,01	153	12,81	113	9,53	208	17,1
В том числе ОИМ	13	1,09	9	0,76	5	0,42	3	0,25	7	0,59	7	0,57
В том числе ЦВБ	188	15,75	174	14,60	163	13,68	174	14,57	228	19,24	227	18,76
В том числе ОНМК	56	4,69	48	4,03	35	2,94	39	3,26	47	3,96	52	4,29
В том числе АГ	309	25,89	471	39,53	540	45,32	535	44,82	542	45,74	560	46,2

таблицу «Кызылский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Кызылский кожуун»

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	На 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	6518	203,82	6831	205,64	9243	278,24	9944	292,16	10045	295,85	10045	278,5
В том числе ИБС	814	25,45	921	27,73	374	11,26	673	19,77	703	20,70	727	20,1
В том числе ОИМ	20	0,63	14	0,42	35	1,05	17	0,94	18	0,53	18	0,49
В том числе ЦВБ	1132	35,40	1164	35,04	1149	34,59	1082	31,78	236	6,95	324	8,98
В том числе ОНМК	86	2,69	78	2,35	56	1,69	63	1,85	86	2,53	90	2,99
В том числе АГ	4361	136,37	4504	135,59	4551	137,00	7956	233,75	7784		7894	218,9

таблицу «Монгун-Тайгинский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Монгун-Тайгинский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	На 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	673	111,98	612	100,33	654	107,21	682	110,57	816	132,48	390	64,2
В том числе ИБС	42	6,99	37	6,07	70	11,48	49	7,94	42	6,81	36	5,93
В том числе ОИМ	2	0,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,32	0	0
В том числе ЦВБ	48	7,99	34	5,57	0	0,00	0	0,00	48	7,79	60	9,88
В том числе ОНМК	18	3,00	7	1,15	0	0,00	0	0,00	7	1,13	14	2,30
В том числе АГ	518	86,19	523	85,74	563	92,30	615	99,70	708	114,95	275	45,3

таблицу «Овюрский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Овюрский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	На 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	506	72,75	479	68,21	600	85,45	545	77,11	546	77,82	554	76,1
В том числе ИБС	107	15,38	116	16,52	115	16,38	115	16,27	107	15,25	106	14,5
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,14	0	0,00	3	0,41
В том числе ЦВБ	94	13,52	91	12,96	202	28,77	124	17,54	96	13,68	119	16,3
В том числе ОНМК	6	0,86	0	0,00	0	0,00	20	2,83	6	0,85	17	2,33
В том числе АГ	254	36,52	248	35,32	252	35,89	278	39,33	279	39,76	295	40,5

таблицу «Пий-Хемский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Пий-Хемский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	1624	162,64	2805	277,01	2122	209,56	2066	202,29	2105	207,98	2058	195,9
В том числе ИБС	343	34,35	555	54,81	420	41,48	437	42,78	445	43,96	440	41,9
В том числе ОИМ	11	1,10	17	1,68	15	1,48	12	1,17	14	1,38	13	1,23
В том числе ЦВБ	382	38,26	531	52,44	460	45,43	452	44,25	474	46,83	474	45,1
В том числе ОНМК	17	1,70	32	3,16	25	2,47	24	2,34	24	2,37	36	3,42
В том числе АГ	762	76,31	1123	110,90	1119	110,51	1080	105,74	1076	106,31	1083	103,1

таблицу «Сут-Хольский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Сут-Хольский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	612	76,01	636	78,84	635	78,72	644	79,32	648	79,92	647	79,2
В том числе ИБС	86	10,68	93	11,53	90	11,16	87	10,71	90	11,10	79	9,68
В том числе ОИМ	1	0,12	3	0,37	1	0,12	3	0,36	2	0,24	6	0,73
В том числе ЦВБ	59	7,33	52	6,45	29	3,59	39	4,80	46	5,67	52	6,37
В том числе ОНМК	36	4,47	18	2,23	10	1,24	11	1,35	17	2,09	29	3,5
В том числе АГ	434	53,90	453	56,15	469	58,14	481	59,25	495	61,05	485	59,4

таблицу «Тандинский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Тандинский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	1088	73,56	1371	90,16	1059	69,64	1262	82,64	1272	83,95	1341	88,0
В том числе ИБС	145	9,80	184	12,10	188	12,36	187	12,24	187	12,34	177	11,6
В том числе ОИМ	4	0,27	2	0,13	5	0,33	5	0,32	6	0,39	5	0,32
В том числе ЦВБ	186	12,58	107	7,04	89	5,85	134	8,77	135	8,91	146	9,58
В том числе ОНМК	29	1,96	30	1,97	44	2,89	16	1,04	14	0,92	31	2,03
В том числе АГ	741	50,1	1028	67,60	696	45,77	863	56,51	891	58,80	946	62,09

таблицу «Тере-Хольский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Тере-Хольский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	161	83,85	159	79,74	172	86,26	164	80,19	168	82,31	175	90,1
В том числе ИБС	28	14,58	27	13,54	30	15,05	24	11,73	21	10,28	21	10,8
В том числе ОИМ	1	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
В том числе ЦВБ	12	6,25	14	7,02	15	7,52	13	6,35	16	7,83	18	9,27
В том числе ОНМК	0	0,00	4	2,01	2	1,00	2	0,97	5	2,44	7	3,6
В том числе АГ	110	57,29	107	53,66	125	62,69	126	61,61	129	63,20	134	69

таблицу «Тес-Хемский кожуун» изложить в следующей редакции:

«Тес-Хемский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	760	90,21	700	81,23	692	80,31	736	84,65	680	78,55	799	89,6
В том числе ИБС	58	6,88	69	8,01	75	8,70	71	8,16	69	7,97	80	8,98
В том числе ОИМ	3	0,36	4	0,46	1	0,12	1	0,11	4	0,46	8	0,89
В том числе ЦВБ	115	13,65	47	5,45	63	7,31	103	11,84	82	9,47	87	9,76
В том числе ОНМК	21	2,49	18	2,09	20	2,32	31	3,56	9	1,03	16	1,79
В том числе АГ	545	64,69	555	64,41	525	60,93	532	61,19	515	59,49	618	69,3

таблицу «Годжинский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Годжинский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	479	73,19	525	78,96	696	104,68	748	110,01	659	96,71	722	108
В том числе ИБС	64	9,78	72	10,83	121	18,20	109	16,03	99	14,52	85	12,7
В том числе ОИМ	1	0,15	1	0,15	5	0,75	1	0,14	2	0,29	0	0
В том числе ЦВБ	117	17,88	65	9,78	59	8,87	75	11,03	77	11,30	106	15,8
В том числе ОНМК	35	5,35	4	0,60	5	0,75	6	0,88	8	1,17	42	6,28
В том числе АГ	240	36,67	324	48,73	409	61,51	364	53,53	384	56,35	438	65,5

таблицу «Улуг-Хемский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Улуг-Хемский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1391	72,39	1795	91,99	2298	117,76	2165	110,12	2353	119,78	2353	116,8
В том числе ИБС	151	7,86	187	9,58	208	10,66	207	10,52	236	12,01	239	11,8
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13	0,66	8	0,39
В том числе ЦВБ	150	7,81	154	7,89	152	7,79	189	9,61	183	9,31	227	11,27
В том числе ОНМК	61	3,17	48	2,46	44	2,25	48	2,44	33	1,67	62	3,07
В том числе АГ	857	44,60	935	47,91	1531	78,46	1232	62,66	1292	65,77	1286	63,8

таблицу «Чаа-Хольский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Чаа-Хольский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	427	69,61	503	81,40	657	106,33	703	112,96	758	121,96	768	127,2
В том числе ИБС	47	7,66	60	9,71	58	9,39	59	9,48	61	9,81	58	9,6
В том числе ОИМ	0	0,00	1	0,16	2	0,32	0	0,00	0	0,00	4	0,66
В том числе ЦВБ	77	12,55	85	13,76	87	14,08	93	14,94	115	18,50	110	18,2
В том числе ОНМК	15	2,45	22	3,56	13	2,10	11	1,76	27	4,34	19	3,14
В том числе АГ	281	45,81	338	54,70	488	78,98	529	85,00	559	89,94	553	91,6

таблицу «Чеди-Хольский кожуун» изложить в следующей редакции:

«Чеди-Хольский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	769	97,73	743	92,29	778	96,63	763	93,76	748	91,86	726	94,6
В том числе ИБС	92	11,69	87	10,81	92	11,43	91	11,18	99	12,15	82	10,69
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,25	2	0,25	2	0,24	5	0,61	2	0,26
В том числе ЦВБ	109	13,85	98	12,17	108	13,41	103	12,65	93	11,42	98	12,7
В том числе ОНМК	18	2,29	16	1,99	13	1,61	13	1,59	24	2,94	25	3,25
В том числе АГ	519	65,96	509	63,22	510	63,35	527	64,76	520	63,86	511	27,5

таблицу «Эрзинский кожуун» изложить в следующей редакции:
«Эрзинский кожуун

	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс.	на 1000										
БСК	402	48,15	448	53,98	478	57,59	472	56,31	499	59,57	499	58,5
В том числе ИБС	49	5,87	63	7,59	57	6,87	57	6,80	62	7,40	56	6,56
В том числе ОИМ	4	0,48	2	0,24	0	0,00	0	0,00	3	0,35	4	0,46
В том числе ЦВБ	91	10,90	97	11,69	108	13,01	110	13,12	112	13,37	124	14,5
В том числе ОНМК	27	3,23	14	1,69	17	2,05	14	1,67	18	2,14	22	2,57
В том числе АГ	226	27,07	252	30,36	292	35,18	284	33,88	305	36,41	297	34,8

в) подраздел 1.4. изложить в следующей редакции:
«1.4. Другие показатели, характеризующие оказание
медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в регионе

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром
коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут

Год	2021	2022	2023
Число выездов бригад СМП при ОКС	177	206	193
Число выездов бригад при ОКС со временем доезда до 20 минут	167	199	182
Удельный вес выездов при ОКС со временем доезда до 20 минут	94,3	96,6	94,3

Доля профильной госпитализации при остром коронарном синдроме

Год	2020	2021	2022	2023
Результат	81,2%	60,8%	89,1%	92,7 %

Длительность госпитализации по поводу острого
коронарного синдрома (средний койко-день) в РСЦ

Год	2020	2021	2022	2023
Результат	11,1	9,1	8,9	9,3

Информация о взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК

Год	Всего	Состоит под диспансерным наблюдением	Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК
2019	36592	24196	66,1%
2020	39309	24222	61,6%
2021	39477	25389	64,3%
2022	40505	35515	87,6%
2023		47838	

В 2023 г. доля взятых на диспансерное наблюдение по поводу БСК в сравнении с 2020 г. увеличилась на 31,8 процента, что обусловлено уменьшением пандемии новой коронавирусной инфекции и возобновлением плановой амбулаторной деятельности медицинских организаций. В 2022 г. отмечается увеличение доли на 28,5 процента по сравнению с 2021 г.

Направление на медико-социальную экспертизу по поводу БСК.

Основные показатели взрослой инвалидности за 2021-2023 гг.

Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения по Республике Тыва за 2021-2023 годы по сравнению с данными Российской Федерации и Сибирского федерального округа

Нозологические формы	Впервые признанные инвалиды абс. число			Интенсивный показатель первичной инвалидности (на 10 тыс.)			Рост или убыль		Интенсивный показатель первичной инвалидности (2022)	
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	Абс	%	СФО	РФ
Болезни системы кровообращения	298	370	389	14,4	17,7	18,2	+72	24,2	13,0	13,6
Из них ХРБС	8	8	10	0,4	0,4	0,5	0	0	0,1	0,1
Болезни характер повышенным кровяным давлением	3	2	2	0,1	0,1	0,1	-1	33,3	0,4	0,4
ИБС	69	90	101	3,3	4,3	4,7	+21	30,4	3,9	4,4
ЦВБ	170	219	223	8,2	10,5	10,4	+49	28,8	6,1	6,4

Оказание населению высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включая оказание данного вида медицинской помощи жителям региона в других субъектах Российской Федерации в период 2022-2023 гг.

№ группы ВМП в 2020 г.	№ группы ВМП в 2022 г.	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число прооперированных пациентов			
			2023 г.		2022 г.	
			прооперировано пациентов в подведомственных МО	прооперировано жителей субъекта РФ	прооперировано пациентов в подведомственных МО	прооперировано жителей субъекта РФ
1	2	3	4	5	6	7
I раздел. Перечень видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования						
34	36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стент	84		66	
35	37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2 стента	41		29	
36	38	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стент	21		15	
37	39	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стента	82		20	3
38	40	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2 стента	42		38	
39	41	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 3 стента	15		21	
40	42	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1-3 стента	118		119	
41	44	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного одноканального кардиостимулятора)	0		10	

1	2	3	4	5	6	7
43	46	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	0		23	
44	48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (АКШ у больных ИБС в условиях ИК)	13		9	
Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования						
39	48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	14		22	14
		АКШ у больных ИБС в условиях ИК	14		22	14
40	49	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	51		36	12
		Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца			36	11
		Имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора				1
41	50	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий			9	18
		Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	8		6	13
		Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)			3	2
		Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим				3

1	2	3	4	5	6	7
		кондуитом				
		Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	7		0	2
		Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей			0	1
		Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых			0	1
42	51	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	7		10	14
		Пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения			9	14
		Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана			1	
43	52	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерное протезирование клапанов сердца	1			
44	53	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности				1
		Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии				1
45	54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	8		10	11
		Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора			10	10
		Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	8			
		Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора				1
47	56	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца	3		1	2

1	2	3	4	5	6	7
		при повторном многоклапанном протезировании				
		Репротезирование клапанов сердца			1	1
		Ререпротезирование клапанов сердца				1
48	57	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	1			2
61	71	Трансплантация сердца				3
		Всего по I разделу ВМП	416		350	3
		Всего по II разделу ВМП	100		88	81

Мониторинг ИБС за 2019-2023 гг.

№	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение за отчетный период	Значение за соответствующий период предшествующего года*(2022)	Значение за соответствующий период предшествующего года** (2021)	Значение за соответствующий период предшествующего года** (2020)	Значение за соответствующий период предшествующего года** (2019)
1	2	3	4	5	6	7	8
06	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	человек	4110	3691	3714	3655	4073
07	Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20-I25)	человек	5253	5062	4795	4562	5204
08	Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	человек	712	728	434	874	1219
09	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	человек	257	317	191	202	992

1	2	3	4	5	6	7	8
10	Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	307	1039	265	334	1231
1	Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	343	376	256	98	337
11.1	Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	124	146	93	86	107
12	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	122	103	38	64	86
12.1	Из них: число больных в трудоспособном возрасте	человек	60	37	26	57	51
1	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилита-	человек	79	0	7	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
	ции						
13.1	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	38	9	0	0	0
14	Число кардиологических коек в субъекте	количество	70	70	47	45	45
15	Число кардиохирургических коек в субъекте	количество	15	15	26	26	26
16	Число коек сосудистой хирургии в субъекте	количество	0	0	0	0	0
17	Число врачей кардиологов в субъекте	количество	27	31	3	23	24
18	Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	количество	2	1	0	0	0
19	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	количество	4	4	4	3	4
20	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	19,5	20,5	16	15,25	14,75
21	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	16,5	15,5	10,5	13	21,25
22	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных	человек	11	13	8	9	9

1	2	3	4	5	6	7	8
	условиях						
23	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	31,5	33, 5	28	27,75	26,75
24	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	29	3,25	28	27,75	26,75
25	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	15	17	15	14	1
26	Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	4,5	4,5	1,25	1,5	0,5
27	Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	4,5	4,5	0,75	0,75	0 5
28	Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	2	1	0	0	0
29	Число штатных должностей врачей по рентгенэндо-	количество	8,75	6	6	6	6

1	2	3	4	5	6	7	8
	васкулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях						
30	Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	8,75	6	6	6	6
31	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	4	4	4	4	4
32	Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	248	25	215	230	265
32.1	Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	221	231	183	194	217
33	Число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	человек	205	210	196	179	218
4	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализи-	человек	138	103	110	116	91

1	2	3	4	5	6	7	8
	рованных в стационар в срок до 12 часов от начала боли						
34.1	Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированы в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	единиц	55	37	4	40	32
35	Среднее время «симптом - баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минут	119	159	161	161	161
35.1	Среднее время «симптом - звонок СМП»	минут	38	57	59	59	59
35.2	Среднее время «звонок СМП - баллон»	минут	81	102	102	102	102
36	Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	372	399	394	339	386
36.1	из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	345	363	265	259	346
36.3	число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	165	165	151	34	155

1	2	3	4	5	6	7	8
	та						
36.4	число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	207	234	243	205	231
36.4.1	из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	человек	46	67	46	34	69
37	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	13	24	24	3	3
38	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	человек	81	47	36	52	63
38.1	из них: на догоспитальном этапе	человек	46	33	31	37	33
39	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъект, всего	количество	375	367	286	208	268
39.1	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	количество	298	288	200	168	246
39.1.1	Из них: число ан-	количе-	163	184	102	92	133

1	2	3	4	5	6	7	8
	гиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	ство					
39.1.1.1	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	39	47	45	23	26
39.1.2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	количество	135	104	98	76	113
39.1.2.1	из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	количество	113	64	77	72	67
39.1.2.2	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромбо-	количество	67	40	33	35	21

1	2	3	4	5	6	7	8
	литического препарата						
39.2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	77	79	86	40	22
40	Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	количество	0	0	0	0	0
40.1	Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	количество	0	0	0	0	
40.2	Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	0	0	0	0	0
41	Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	количество	15	16	9	2	8
42	Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	человек	14	11	10	13	7
42.1	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	14	11	10	13	7
2.1.1	Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	2	3	2	3	1
42.1.1.1	Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска	человек	2	3	2	3	1

1	2	3	4	5	6	7	8
	(GRACE \geq 140)						
42.1.2	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	12	8	8	10	6
42.1.2.1	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	6	4	8	8	4
42.1.2.2	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	человек	2	4	4	3	1
42.1.3	Число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	человек	3	1	0	0	0
42.1.4	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	человек	3	4	4	11	3

1	2	3	4	5	6	7	8
42.1.4.1	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	человек	0	4	4	10	3
43	Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования	человек	0	0	0	0	0
43.1	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	0	0	0	0	0
44	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	25	43	32	42	36
44.1	из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	19	32	24	32	24
44.2	Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	6	11	8	10	12
45	Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	11	7	1	16	7
45.1	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	3	1	1	1	1
45.2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в	человек	8	6	0	15	6

1	2	3	4	5	6	7	8
	первые сутки поступления в стационар						
46	Число патолого-анатомических вскрытий больных, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки поступления в стационар	количество	11	7	1	16	7
46.1	Из них: число расхождений диагнозов	количество	2	1	0	0	0
47	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I2)	человек	359	376	338	272	305
47.1	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	158	154	151	119	114
47.2	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	201	222	243	190	191
47.2.1	из них: число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GACE \geq 140)	человек	42	50	46	29	49
48	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	25	37	19	40	32
49	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным ин-	человек	227	189	200	212	190

1	2	3	4	5	6	7	8
	фарктом миокарда						
50	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	32	51	56	86	54
50.1	Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	32	51	56	86	54
50.1.1	Из них: число расхождений диагнозов	человек		0	0	0	0
51	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	4	0	0	1	1
52	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	человек	15	17	1	18	5
53	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	человек	14	15	13	27	15
54	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	человек	212	153	164	212	182
55	Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	1073	821	524	645	938

1	2	3	4	5	6	7	8
56	Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	46	98	71	129	115
57	Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	229	890	137	187	1093
58	Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	32	51	57	18	23
59	Число больных, умерших от основной причины «Ишемическая болезнь сердца» (МКБ-10: I20-I25)	человек	557	621	532	573	512
59.1	Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	120	159	105	125	77
60	Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	495	604	513	551	49
60.1	Из них, число расхождений диагнозов	количество	2	1	0	0	0
61	Число умерших больных от острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	человек	184	236	236	295	203
61.1	Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	91	114	93	10	61
62	Число умерших больных с острым	человек	67	88	84	124	86

1	2	3	4	5	6	7	8
	или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)						
62.1	Из них, число умерших в трудоспособном возрасте	человек	17	25	20	38	14
63	Число сохраненных жизней	человек	65	-78	89	-61	94

Информация по БСК в Республике Тыва по операциям в 2021-2023 гг.

Виды операций	Число операций, летальность, 2021 год	Число операций, летальность, 2022 год	Число операций, летальность, 2023 год	По субъекту, 2021 г. (на 1 января 2021 г. 330368 чел.), на 1 млн. населения	По субъекту, 2022 г. (на 1 января 2022 г. 332609 чел.), на 1 млн. населения	По субъекту, 2023 г. (на 1 января 2023 г. 337271 чел.) на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	286 (12)	403 (13)	472 (19)	865	1212	1399
Из них: на открытом сердце	0	0	31	0	0	94
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	31	0	0	94
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	7	0	0	21
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	7	0	0	21
При нарушениях сердца	11 (0)	36 (0)	87 (0)	33	108	265
Из них: имплантация кардиостимулятора	11 (0)	17 (0)	21 (0)	33	51	64
По поводу ишемической болезни сердца	259 (6)	367 (13)	441 (19)	783	1103	1347
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	14	0	0	42
Из них: Ангиопластика коронарных артерий	259 (6)	367 (13)	427 (13)	783	1103	1304
Из них: со стентированием	259 (6)	365 (0)	403 (0)	783	1097	1231
Операции на сосудах	186 (5)	281 (0)	160 (0)	563	844	488
Из них: операции на артериях	131 (4)	58 (0)	131 (0)	396	174	400
Из них питающих головной мозга	16 (2)	26 (0)	9 (0)	48	78	27
Из них: каротидные эндартерэктомии	0	17 (0)	1 (0)	0	51	3

1	2	3	4	5	6	7
Рентгенэндоваскулярные дилатации	16 (2)	9 (0)	22 (0)	48	27	67
Из них: со стентированием	16 (2)	9 (0)	68 (0)	48	27	207
Из них: сонных артерий	8 (0)	8 (0)	24 (0)	24	24	73
На почечных артериях	2 (0)	3 (0)	13 (0)	6	9	39
На аорте	1	2	0	3	6	0
Операции на венах	55 (1)	223 (0)	29 (0)	166	670	88

**Сравнительный анализ оперативных вмешательств за 2020-2023 гг.
отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»**

Операции	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Диагностическая КАГ	141	220	395	419
ЧТКА со стентированием КА	211	314	367	403
Попытка проведения КАГ	2	1	0	0
Попытка проведения ЧТКА	9	7	8	24
ЧТКА без стентирования			1	24
Церебральная ангиография	11	19	30	30
Катетерная тромбэкстракция из церебральных артерий при ишемическом инсульте	1	4	6	9
ЧТА со стентированием и без стентирования сонной артерии	2	9	9	27
Аортография	1	2	2	0
ЧТА со стентированием и без стентирования подвздошных артерий	2	2	2	6
ЧТА со стентированием и без стентирования бедренных, подколенных артерий	5	19	12	39
ЧТА артерий голени	1	4	1	2
Ангиография брахиоцефальных артерий	2	7	10	-
Тромбэкстракция коронарных артерий		4	3	32
Ангиография почечных артерий	2		1	13
ЧТА со стент почечных артерий	2	1	10	13
Коронарошунтография	2	5	7	7
Ангиография верхней или нижней конечности	18	27	28	60
Эндопротезирование периферических артерий стент-графтом	1			-
Пункция перикарда	4	2	1	6
Установка или переустановка электрода временного ЭКС	9	17	19	14+6
Ревизия перманентного диализного катетера		2	1	-
Установка или ревизия перманентного катетера	1	3	2	6
Каваграфия	5	2		3
Имплантация кава-фильтра	5	2	1	3
Имплантация постоянного ЭКС	1	7	17	14
Итого	433	680	924	1120 (1182)

По данным операционных журналов отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения, проведённого анализа и подсчётов видно, что количество выполняемых лечебных эндоваскулярных вмешательств с каждым годом увеличивается. Годовой план оказания ВМП больным с ИБС и нарушениями ритма выполнен 100 процентов.

Количество диагностических коронарографий (КАГ) по сравнению с 2020 годом в 2023 году увеличилось с 141 до 419, то есть на 66,3 процента. Количество диагностических КАГ в 2019-2021 гг. были низкими в связи с поломками ангиографа и пандемией коронавирусной инфекции. В 2022 году в отделении РХМДЛ ввели в эксплуатацию 2-й ангиограф, что дало возможность оказать помощь бесперебойно. В отделении кардиологии РСЦ с 2022 года сократили количество койко-дней пациентам с 5 до 3, госпитализированных на диагностическую процедуру, что позволил увеличить оборот коек и количество выполненных КАГ.

Количество имплантаций постоянных ЭКС в 2023 году уменьшилось по сравнению с 2022 г. В 2022 году количество имплантаций – 17, в 2023 году – 14, то есть уменьшение составило 17,6 процента. Годовой план оказания ВМП пациентам с брадиаритмиями выполнен.

Кроме коронарных вмешательств на сердце по поводу ИБС и нарушений ритма сердца в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения РСЦ выполняются другие эндоваскулярные вмешательства, их перечень показан на таблице. Количество несердечных вмешательств увеличивается с каждым годом. Это связано с открытием кардиохирургического отделения, где имеются врачи сердечно-сосудистые хирурги.

Общее количество рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств ежегодно увеличивается: 2019 г. – 614, 2020 г. – 433, 2021 г. – 680, в 2022 г. – 924, в 2023г. – 1120. По сравнению с 2022 годом в 2023 году увеличение вмешательств составило 17,5 процента.

В конце 2022 года закуплен и внедрен в работу аппарат внутрисосудистого УЗИ, что дал возможность врачам качественно проводить оперативные вмешательства, особенно при сложных клинических случаях. С момента закупки ВСУЗИ было использовано у 35 больных.

С 24 октября 2022 г. в РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» функционирует кабинет высокого риска и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Кабинет создан для организации и мониторинга непрерывного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях пациентов всей республики, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний,

также пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов и не включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также для контроля ведения пациентов неврологами, кардиологами, участковыми терапевтами в течение 2 лет после случившегося заболевания. Врач специалист кабинета обеспечивает выписку электронного рецепта в соответствии с рекомендациями лечащего врача из стационара на 1 месяц, а также направляет в поликлинику для организации дальнейшего диспансерного наблюдения по месту жительства или обеспечивает вызов специалистов (участкового терапевта, невролога, кардиолога). Кабинет высокого риска начал функционировать с 24 октября 2022 г. За время работы врачом терапевтом оказана амбулаторная и консультативная помощь после выписки с круглосуточного стационара и с реабилитационных отделений 1287 пациентам с сердечно-сосудистыми патологиями. Из них после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения 957 пациентов, что составляет 74,3 процента от общего числа принятых пациентов в кабинете высокого риска и 330 пациентов 25,7 процента составляют пациенты с кардиологическими патологиями (после острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии, ЧТКА, АКШ). Из числа всего пациентов сердечно-сосудистыми патологиями (1287) пользуются льготами: федеральными 300 человек, в том числе отказались от социальных услуг (ДЛО) 48 пациентов (16 процента). Впервые включены в регистр ССЗ 818 пациентов, выписанных со стационаров. Нет показания для включения в другие регистры – 69. Из числа консультированных кардиологических пациентов (330) пользуются льготами: федеральными 113 человек, в том числе отказались от социальных услуг (ДЛО) 7 пациентов и из 4 федеральных отказников включены 2 в региональный регистр (перенесших ИМ) для получения бесплатных лекарств по ДЛО. Включены в регистр ССЗ 223 пациента выписанных с кардиологических отделений, 2 выехал, у 2-х нет показания для включения в регистр. Из числа консультированных неврологических пациентов (957) пользуются льготами: федеральными 326 пациентов, в том числе отказались от социальных услуг (ДЛО) 41 пациента. Включены впервые в другие регистры ССЗ в 566, нет показаний для включения в регистр ССЗ 65.

С 9 ноября 2022 г. функционирует кабинет хронической недостаточности, который входит в состав консультативно-диагностической поликлиники, ГБУЗ «Республиканская больница № 1». Кабинет создан с целью снижения смертно-

сти пациентов от сердечной недостаточности, улучшить качество жизни. Кабинет функционирует 9 ноября 2022 г. За время работы было принято 1318 пациента, из них принято первично – 754 пациента. Принято повторно 564 пациента. 306 пациентов в локальном регистре больных с ХСН. 122 пациентов с ХСН-нФВ. 99 пациентов с ХСНусФВ. 10 пациентов с трансплантацией сердца. Остальные пациенты с восстановленной фракцией выброса. Проконсультировано с федеральными центрами – 40. По результатам оказано ВМП – 10.

На 2023 год запланировано охватить 110465 человек. По данным медицинских организаций за 12 месяцев 2023 г. (ПМО и ДОГВН) всего охвачено 114947 человек, что составляет 104,1 процента от годового плана (за 12 мес. 2022 г. всего – 84412 человек, что составило 90,1 процента человек, при плане 93698). По сравнению с АППГ увеличение на 30535 человек (26,6 процента).

Из них охвачено профилактическими осмотрами 31185 человек (113,2 процента), при плане 27537 человек, по сравнению с АППГ увеличение на 3208 (10,9 процента). (За 12 месяцев 2022 г. – 30744 (84,5 процента) от годового плана). ДОГВН охват 83762 человек, что составило 101,0 процента, при плане 82928. По сравнению с АППГ увеличение на 30094 (35,9 процента). (За 12 месяцев 2022 г. – 53668 человек, что составило 93,6 процента от годового плана).

По итогам 2023 г. среди медицинских организаций больше всего выполнили план (общий ПМО и ДОГВН) следующие медицинские организации: Сут-Хольская ЦКБ – 108,1 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» – 108,5 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – 107,2 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ» – 108,2 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ» – 106,3 процента, Барун-Хемчикский ММЦ – 107,6 процента. Наименьшие показатели у ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ» – 90,3 процента.

Объёмы выполнения ПМО и ДОГВН за 12 месяцев 2023 гг.

№ п/п	Медицинская организация	План на 2022 г.	Выполнение за 12 мес. 2022 г.	Процент выполнения (к годовому плану)	План на 2023 г.	Выполнение за 2023 г.	Процент выполнения (к годовому плану)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	6284	4647	73,9	6389	6123	95,8
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	7417	6165	83,1	7869	8464	107,6
3.	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	6117	6524	106,7	7051	7629	108,2
4.	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	3751	3648	97,3	4599	4682	101,8
5.	ГБУЗ Республики Тыва «Кзылская ЦКБ»	7758	6955	89,6	8372	9391	112,2

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	1651	1541	93,3	2030	1979	97,5
7.	ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	2754	2645	96,0	3109	3191	102,6
8.	ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	3217	2321	72,1	3471	3995	115,1
9.	ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Холская ЦКБ»	2689	2607	97,0	2860	3091	108,1
10.	ГБУЗ Республики Тыва «Тандынская ЦКБ»	4644	3856	83,0	4793	5140	107,2
11.	ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	3343	2420	72,4	3241	3318	102,4
12.	ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»	2473	1922	77,7	2541	2335	91,9
13.	ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Холская ЦКБ»	1031	721	69,9	897	897	100,0
14.	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	5019	5258	104,8	6263	6797	108,5
15.	ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Холская ЦКБ»	2041	2110	103,4	2786	2861	102,7
16.	ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	2990	2239	74,9	3140	2836	90,3
17.	ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	2771	2426	87,5	2697	2866	106,3
18.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» КДП	9019	7481	82,9	13638	13796	101,2
19.	ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ» (Городская поликли-ка)	18885	18926	100,2	24719	25556	103,4
	Всего	93698	84412	90,0	110465	114947	104,1

Профилактическими медицинскими осмотрами на 2023 год запланировано охватить 27537 человек. По данным медицинских организаций за 2023 г. охвачено профилактическими осмотрами 31185 человек, что составило 113,2 процентов от годового плана. По сравнению с 2022 г. больше на 441 человек (1,4 процента). В разрезе кожуунов больше всего выполнили план ПМО следующие медицинские организации: Барун-Хемчикский ММЦ – 132,2 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» – 131,5 процента, ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ» – 128,9 процента.

Объёмы выполнения профилактических медицинских осмотров населения за 12 месяцев 2023 г.

№	Медицинская организация	План на 2022 г.	Выполнение за 12 мес. 2022 г.	Процент выполнения (к годовому плану)	План на 2023 год	Выполнение за 12 мес. 2023 г.	Процент выполнения (к годовому плану)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	3778	3309	87,6	3195	3092	96,8

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	2507	1922	76,7	1673	2212	132,2
3.	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	2377	2470	103,9	2147	2282	106,3
4.	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	1641	1382	84,2	1208	1295	107,2
5.	ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	2565	1977	77,1	1926	2532	131,5
6.	ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	626	405	64,7	377	423	112,2
7.	ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	1238	1096	88,5	776	811	104,5
8.	ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	1587	967	60,9	949	1165	122,8
9.	ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Холская ЦКБ»	1144	982	85,8	437	511	116,9
10.	ГБУЗ Республики Тыва «Тандынская ЦКБ»	2101	1901	90,5	1314	1462	111,3
11.	ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	1438	490	34,1	437	514	117,6
12.	ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»	1126	783	69,5	774	776	100,3
13.	ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Холская ЦКБ»	325	119	36,6	119	119	100,0
14.	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	2160	2206	102,1	2162	2167	100,2
15.	ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	612	691	112,9	702	781	111,3
16.	ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Холская ЦКБ»	1055	813	77,1	380	490	128,9
17.	ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	905	552	61,0	520	604	116,2
18.	ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница №1»	2474	1835	74,2	2669	2907	108,9
19.	ГБУЗ Республики Тыва «РКДЦ»	6731	6844	101,7	5772	7042	122,0
	Всего	36390	30744	84,5	27537	31185	113,2

На 2023 год запланировано охватить диспансеризацией определенные группы взрослого населения – 82928 человек. Фактически за 2023 год медицинскими организациями республики диспансеризацией охвачено 83762 человек, что составило 101,0 процента от годового плана. По сравнению с 2022 г. больше на 30094 человек (35,9 процента).

Несмотря на рост охвата диспансеризацией определенных групп взрослого населения фактический охват ниже 90,0 процентов в ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ» – 88,2 процента.

По результатам первого этапа диспансеризации в 2023г всего выявлено факторов риска 50025 или 59,7 процента (за 2022 г. – 29973, или 35,5 процента)

факторов риска, что в сравнении с 2022 г. больше на 20052 человек (40,1 процента).

Наиболее распространёнными факторами риска ежегодно являются:

нерациональное питание – 13120 человек или 26,2 процента (за 2022 г. – 11896 человек или 39,7 процента). С АППГ больше на 1224 (9,3 процента) Из них, данный фактор ежегодно фиксируется среди жителей 3 муниципальных образований, удельный вес которых составил 43,1 процента от общего числа лиц с данным фактором риска:

Тес-Хемском кожууне – 1581 или 59,5 процента (за 2022 г. – 468 или 34,4 процента);

Каа-Хемском кожууне – 1234 или 56,2 процента (за 2022 г. – 497 или 50,2 процента);

Пий-Хемском кожууне – 842 или 54,7 процента (за 2022 г. – 348 или 23,0 процента);

КДП Ресбольницы № 1 – 1027 или 20,1 процента (за 2022 г. – 2307 или 36,5 процента);

курение табака – 8477 человек или 16,9 процента (за 2022 г. – 6501 человек или 21,7 процента). По сравнению с 2022 г. больше 1976 человек (23,3 процента). Как и в предыдущий год, наибольшее количество курильщиков зарегистрировано в 3-х муниципальных образованиях:

в Бай-Тайгинском кожууне – 243 или 14,2 процента (2022 г. – 133 или 7,0 процента);

в Тандинской ЦКБ – 357 или 36,3 процента (2022 г. – 369 или 24,8 процента);

в Чаа-Хольской ЦКБ – 340 или 31,0 процент (2022 г. – 321 или 26,5 процента);

КДП Ресбольницы № 1 – 409 или 8,0 процентов (2022 г. – 989 или 16,0 процента);

гиперхолестеринемия зарегистрирована у 3743 человек или 7,5 процента (за 2022 г. – 1232 или 2,3 процента). По сравнению с 2022 г. больше на 2511 человек (67,1 процента). Наибольшее количество зарегистрировано в 3-х муниципальных образованиях:

Сут-Хольском кожууне – 208 или 14,0 процентов;

Тоджинском кожууне – 140 или 12,1 процента;

Барун-Хемчикском ММЦ – 860 или 9,1 процента;

низкая физическая активность зарегистрирована у 2813 человек или 5,6 процента (за 2022 г. – 2921 человек или 9,7 процента). По сравнению с АППГ меньше на 108 человек (3,7 процента). Наиболее низкая физическая активность зарегистрирована в 3-х муниципальных образованиях:

Тес-Хемском кожууне – 384 или 14,4 процента (за 2022 г. – 136 или 23,3

процента);

Кызылском кожууне – 372 или 25,5 процента (за 2022 г. – 367 или 24,9 процента);

Сут-Хольском кожууне – 188 или 12,6 процента (за 2022 г. – 90 или 7,5 процента).

В Овюрском кожууне 0 случаев низкой физической активности, в Бай-Тайгинском – 2, в Монгун-Тайгинском – 1, Тере-Хольском – 1.

По результатам анализа наиболее распространённых выявленных факторов риска в разрезе муниципальных образований необходимо усилить профилактическую работу в Барун-Хемчикском, Тандинском, Кызылском, Тоджинском, Бай-Тайгинском, Тес-Хемском, Каа-Хемском, Пий-Хемском муниципальных образованиях. В Бай-Тайгинском, Тандинской ЦКБ и Чаа-Хольском ЦКБ основная профилактическая работа должна быть направлена на профилактику курения.

В 2023 г. в результате скрининговых методов исследования в ходе проведения диспансеризации выявленных случаев заболеваний 60090 (52,2 процента), с АППГ больше на 18278(30,4 процента):

на I месте стоят заболевания системы кровообращения – 33657 случаев или 56,0 процентов от всех выявленных заболеваний (в 2022 г. – 21669 случаев или 51,8 процента). Наибольшее количество выявленных случаев в Дзун-Хемчикском (93,1 процента), Тере-Хольском (90,1 процента) и Бай-Тайгинском (73,9 процента) кожуунах;

на II месте – болезни органов пищеварения 6985 случаев или 11,6 процента от всех выявленных заболеваний (в 2022 г. – 5406 случаев или 12,9 процента). Наибольшее количество выявленных случаев в ГБУЗ Республики Тыва РКДП – 21,7 процента, Чеди-Хольский – 19,9, и Чаа-Хольский – 17,9 процента кожууны;

на III месте болезни органов дыхания – 1999 случаев или 3,3 процента от всех выявленных заболеваний (в 2022 г. – 1650 случаев или 3,9 процента), лидирующие места занимают Каа-Хемский (8,9 процента), Чеди-Хольский (11,3 процента) кожууны.»;

г) подраздел 1.5 изложить в следующей редакции:

«1.5. Ресурсы инфраструктуры службы,
оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями
системы кровообращения (анализ за 2019-2023 гг.)

Специализированная первичная медико-санитарная помощь населению республики при БСК оказывается следующими подразделениями:

кардиологические и неврологические кабинеты республиканской консультативно-диагностической поликлиники, городской поликлиники г. Кызыла;

кардиологическими и неврологическими отделениями г. Кызыла: кардиологическим отделением № 1 (23 коек, из них 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии), кардиологическим отделением № 2 (36 коек, 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии), неврологическим отделением № 1 (39 коек, 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии), неврологическое отделение № 2;

ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикского ММЦ» на 22 коек 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии.

В Барун-Хемчикской, Дзун-Хемчикской ММЦ на 1,0 ставке ведется прием кардиолога, невролога.

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

С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-кардиологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 17 специалистов. В 2023 г. в амбулаторно-поликлинических подразделениях республики штатных должностей врачей-кардиологов – 19,5 единиц (2022 г. – 17), занятых – 16,5 единиц (2022 г. – 12), физических лиц – 11 (2022 – 12), укомплектованность – 56,4 процента (2022 г. – 70,5 процента), коэффициент совместительства – 1,7 (2023 г. – 1,3). Штатных единиц врачей-сердечно-сосудистых хирургов в амбулаторно-поликлиническом звене – 0 единиц (2021 г. – 0), занятых – 0 (2021 г. – 0), физических лиц в 2018-2019 гг. – 0. Прием врача сердечно-сосудистого хирурга в амбулаторном звене отсутствует.

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

101 УЗИ-аппарат, действующих – 91 (90,0 процента), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 41 (40,594), в амбулаторно-поликлиническом звене – 57. Имеется 4 аппарата для проведения нагрузочных проб (велозергометр, стресс-тест система);

9 компьютерных томографов (менее 16 срезов – 0, 16 срезов – 3, 64 среза – 4), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 0 шт., 10 лет – 4 шт. износ (100 процентов), менее 10 лет – 5 шт.;

1 магнитно-резонансный томограф (1,5Т – 2), действующий, со сроком эксплуатации менее 10 лет – 1 (износ – 100 процентов).

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

Число терапевтических коек в регионе и муниципальных образованиях:

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

Медицинские организации,
оказывающие медицинскую помощь
взрослым больным кардиологического профиля в 2023 г.

№	Наименование медицинской организации	Кол-во кардиологических коек		
		всего	в том числе ОКС	из них ПРИТ
1.	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	36	23 (кардиохирургического профиля)	6
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	11	11	3
3.	Республика Тыва	47	34	9

Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Тыва
в 2017-2023 гг. (на 10 тыс. населения)

Административно-территориальная единица	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Тыва	1,72	1,70	1,69	1,69	1,42	1,41	1,39
Сибирский федеральный округ	3,14	3,20	3,22	2,57	2,64	2,55	
Российская Федерация	3,41	3,38	3,35	2,43	2,69	2,42	

Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Тыва (3,35 на 10 тыс. взрослого населения) по сравнению с 2021 г. увеличилась на 1,15.

Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва
в 2017-2023 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Административно-территориальная единица	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Республика Тыва	1,19	1,38	1,18	1,00	1,11	1,33	0,80
Сибирский ФО	0,85	0,89	0,92	н\д	0,92		
Российская Федерация	0,95	0,97	0,99	н\д	1,01		

Заняты 45,5 штатных должностей – амбулаторного звена 16,5 штатных ед., в стационаре 29 штатных ед.. Укомплектованность врачами-кардиологами – 52,9 процента.

Обеспеченность врачами-кардиологами (0,80 на 10 тыс. взрослого населения) на 0,53 меньше по сравнению с 2022 г.

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи недостаточно (нет реабилитационного оборудования) из-за нехватки площадей. РСЦ размещен в здании ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», которое не соответствует требованиям, установленным приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Первичное сосудистое отделение в настоящее время размещается в старом здании ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», которое также не соответствует требованиям вышеуказанных приказов Минздрава Российской Федерации.

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

С 2015 года на аппарате проводились 5814 различных диагностических и лечебных вмешательств, из них 3458 диагностических коронарографий, 1986 чрескожных коронарных вмешательств со стентированием у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). По состоянию 1 января 2020 г. износ аппарата составлял 75 процентов.

С 2022 года в эксплуатацию внедрен 2 ангиограф Philips Azurion, что дало возможность оказать помощь бесперебойно. В отделении кардиологии РСЦ с приобретением дополнительного ангиографа сократили количество койко-дней пациентам с 5 до 3, госпитализированных на диагностическую процедуру, что позволил увеличить оборот коек и количество выполненных КАГ. Также уве-

личилось количество выполняемых ангиографических исследований. В 2023 г. выполнено 813 коронарографий, из них с лечебной целью 394. В конце 2022 года закуплен и внедрен в работу аппарат внутрисосудистого УЗИ, что дало возможность врачам качественно проводить оперативные вмешательства, особенно при сложных клинических случаях. С 2022 года по настоящее время внутрисосудистое УЗИ проведено 35 больным. Также в августе 2021 г. был приобретен УЗИ аппарат экспертного класса Phillips EPIQ, по настоящее время было проведено 1751 исследование (с 5 августа 2021 г. – 196, 2022 г. – 1585, 2023 г. – 1639, 2024 г. 2 мес. 362). Приобретение данного аппарата дало возможность оказания качественной и своевременной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Согласно региональному проекту «Борьба сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2023 г. планировалось выполнение 295 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, фактически выполнено 375. В 2022 г. планировалось выполнение 283 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, фактически выполнено 367. В 2021 г. планировалось выполнение 278 вмешательств, фактически выполнено 259. В 2020 году планировалось 252 вмешательства, из-за поломки ангиографа в течение 4 месяцев план выполнить не удалось, было выполнено 208 вмешательств.

Служба скорой медицинской помощи в Республике Тыва представлена Республиканским центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф и 16 отделениями скорой медицинской помощи (далее – СМП) при центральных кожуунных больницах. Численность населения Республики Тыва на 1 января 2023 г. в зоне обслуживания подразделениями СМП составляет 337271 человека, в том числе в кожуунах – 173061 человек, из них сельского населения – 150770; детского населения – 123606 человек. В г. Кызыле проживает 128149 человек.

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

С 1 января 2017 г. в результате реорганизации вышеуказанных учреждений и в соответствии с приказом Минздрава Республики Тыва от 27 октября 2016 г. № 1293 «О границах зоны обслуживания ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и мерах по организации оказания скорой медицинской помощи населению Кызылского кожууна Республики Тыва, с. Сесерлиг и местечка «Вавилинский затон» Пий-Хемского кожууна Республики Тыва», отделение скорой медицинской помощи

ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК. На сегодняшний день все вызовы населения г. Кызыла, Кызылского кожууна, круглосуточно централизованно поступают в единый диспетчерский центр (ЕДЦ) РЦ СМП и МК.

Общая численность официально обслуживаемого населения РЦ СМП и МК на 1 января 2023 г. (данные Красстата) – 165 019 человек, отделениями СМП кожуунов – 173 061 человек.

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

одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;

трехуровневая (смешанная) в РЦ СМП и МК:

- фельдшерские общепрофильные бригады;
- врачебные общепрофильные бригады;
- специализированные врачебные бригады.

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

Экстренная консультативная бригада отделения ЭКМП и МЭ РЦ СМП и МК осуществляет оказание экстренной консультативной медицинской помощи населению Республики Тыва как наземным транспортом, так и воздушным (авиационным).

В службе скорой медицинской помощи Республики Тыва в 2023 г. на 69,5 штатных должностях работали 39 врачей (из них 34 в г. Кызыле, 5 врачей – в Барун-Хемчикском, Сут-Хольском, Тандинском, Дзун-Хемчикском и Овюрском районах), на 276,75 штатных должностях – 231 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер), на 21 штатной должности 21 младшего медперсонала и на 174,50 штатных должностях – 153 водителей (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом составила 14,5 на 10 тысяч населения.

В 2023 г. показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил 1,2 на 10 тысяч населения (в 2021 г. – 1,1; в 2022 г. – 1,1), по РЦ СМП и МК – 2,1 (в 2021 г. – 2,2; в 2022 г. – 2,1). В Российской Федерации в 2022 г. обеспеченность врачами СМП на 10 тысяч населения составила 0,17; в Сибирском федеральном округе – 0,22.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет 17,9 процента (в 2021 г. – 34,3 процента; в 2022 г. – 15,1 процента), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов). В Российской Федерации – 27,6 процента, в Сибирском федеральном округе – 30,8 процента в 2022 г.

Обеспеченность средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи составила 6,8 на 10 тысяч населения (7,6 – в 2021 г.; 7,4 – в 2022 г.), в

Российской Федерации обеспеченность средним медицинским персоналом в 2022 г. составила 6,03; в Сибирском федеральном округе – 6,16 на 10 тысяч населения.

Среди средних медработников квалификационные категории имеют 36,8 процента (в 2021 г. – 27,2 процента; в 2022 г. – 33,3 процента) сотрудников. В Российской Федерации – 47,0 процента, в Сибирском федеральном округе – 41,5 процента в 2022 г. Сертификат специалиста имеют 100 процентов средних медицинских работников скорой медицинской помощи.

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим персоналом и водителями по физическим лицам составила 82,3 процента (в 2021 г. – 88,7 процента в 2022 г. – 87,0 процента), в том числе врачами – 56,1 процента (в 2021 г. – 41,4 процента в 2022 г. – 54,3 процента), средним медицинским персоналом – 83,4 процента (в 2021 г. – 98,6 процента; в 2022 г. – 89,8 процента), младшим медицинским персоналом – 100 процентов (в 2021 г. – 91,4 процента; в 2022 г. – 94,2 процента), водителями – 87,7 процента (в 2021 г. – 93,1 процента; в 2022 г. – 93,5 процента).

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,8; среднего медицинского персонала – 1,1.

В 2023 году соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:6 (в 2021 г. – 1:8; в 2022 г. – 1:6).

В Республике Тыва оказание скорой медицинской помощи осуществлялось 36 бригадами, в том числе 3 врачебными и 31 фельдшерскими бригадами общепрофильными, 2 специализированными (в РЦ СМП и МК).

Оказание скорой и неотложной помощи осуществлялось 52 сменами в составе 14 круглосуточных выездных бригад СМП, в том числе одной анестезиолого-реанимационной (АРБ) и 1 педиатрической бригадами и 13 общепрофильными.

Согласно утверждённой территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2023 г. норматив объема медицинской помощи по г. Кызылу и близлежащим территориям для РЦ СМП и МК составляет 45279 выездов.

Объем выполненных работ по скорой медицинской помощи

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	РФ 2022 г.	СФО 2022 г.
1	2	3	4	5	6
Общее количество обращений	108659	94583	80936		
Общее количество выездов	87852	79691	71066		
Медицинская помощь при выездах (число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь)	82432	73483	61665	45772096	5456578

1	2	3	4	5	6
Объем скорой медицинской помощи на 1000 жителей	525,5	465,0	369,3	313,1	320,9
Число лиц, которым оказана медицинская помощь по профилю «скорая медицинская помощь»	52631	49362	44398		
Число лиц, которым оказана медицинская помощь по профилю «неотложная медицинская помощь»	25177	29801	24121		
Удельный вес сельских жителей	10067 (13,7%)	14145 (17,1)	10740 (14,6%)		
Летальность	0,8%	0,6%	0,7%		

Так, объем выполненной работы в 2023 году составил 71066 выездов, по сравнению с 2022 годом, снижение на 10,8 процента.

Интенсивный показатель обращаемости на 1000 населения превысил установленный для России стандарт (465,0) на 23,5 процента, плановый показатель на 36,1 процента. Объем скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя составил 0,369.

Из числа всех обслуженных лиц жители Казанской области составили 15943,0 человек (25,9 процента).

Таким образом, каждый второй житель г. Казань и близлежащих территорий пользуется услугами СМП. (в РФ в среднем – каждый третий).

Среднемесячное число выездов в 2023 год составил 5922,2 (в 2022 год – 6640,9, в 2021 год – 7321).

Объем скорой медицинской помощи на 1000 населения в 2023 год, по сравнению с прошлым годом, уменьшился на 19,58 процента.

Структура выполненных вызовов за 2021-2023 гг.

Выполненные выезды	2021 г.			2022 г.			2023 г.		
	абсол. число	показат. на 1000 населения	уд. вес в %	абсол. число	показат. на 1000 населения	уд. вес в %	абсол. число	показат. на 1000 населения	уд. вес в %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Заболевания, всего в т.ч.:	68364	435,8	83,0	60895	385,4	82,8	50889	304,8	82,5
внезапные заболевания и состояния	51484	328,2	62,5	46765	296,0	63,6	35623	213,3	57,8
хронические заболевания	16880	107,6	20,5	14130	90,0	19,2	15266	91,4	24,8
Травмы и отравления	6578	42,8	8,0	6223	40,0	8,4	5821	34,9	9,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Медицинская эвакуация	5796	37,0	7,0	4811	30,4	6,5	3630	21,7	5,9
Роды и патология беременности	1694	10,8	2,1	1554	9,8	2,1	1325	7,9	2,1

Как следует из приведенных в таблице 2 данных, основным поводом для выезда скорой помощи являются внезапные заболевания и состояния, которые составляют 82,5 процента от общего объема работы.

Число обоснованных повторных вызовов в 2023 году составило 780 или 1,3 процента, в 2021 году 1012 выездов или 1,2 процента, а в 2022 г. 966 или 1,3 процента.

Число безрезультатных выездов составило 10931 или 17,7 процента (в 2022 году – 9311 или 12,7 процента; 2021 году 10477 или 12,0 процента).

В 2023 году число обслуженных амбулаторных больных – 813 человека 1,3 процента (в 2022 году – 954 больных, 1,3 процента, в 2021 год – 1233 человек, 1,5 процента).

Число обслуженных хронических больных – 15266 человек или 24,8 процента (в 2022 году – 14130 человек или 19,2 процента, в 2021 год – 16880 человек, 20,5 процента).

Показатель обслуженных вызовов категории «неотложных» составил 17267 вызовов – 28,0 процента (24121 или 32,8 процента в 2022 г., в 2021 – 29801 или 36,2 процента).

Структура обращаемости населения за скорой медицинской помощью по основным классам болезней

Класс болезней и нозологических форм	2021 г.			2022 г.			2023 г.		
	абсолютное число	показатель на 1000 насел.	удельный вес в %	абсолютное число	показатель на 1000 насел.	удельный вес в %	абсолютное число	показатель на 1000 насел.	удельный вес в %
Инфекционные заболевания	15876	101,1	19,3	8659	54,8	11,8	4525	27,1	8,0
Болезни органов дыхания	23719	151,2	28,8	19894	125,8	27,0	14534	87,0	25,7
Болезни системы кровообращения	11199	71,4	13,6	11344	71,8	15,4	10787	64,6	19,1

Анализ уровня и структуры обращаемости за скорой медицинской помощью показывает, что в 2023 году, как и в 2022 и 2021 г., ведущее место занимают болезни органов дыхания – 25,7 процента. В 2023 г. идет плавное умень-

шение обращений по болезням органов дыхания, за счет снижения обращений по новой коронавирусной инфекции.

В 2023 г. на II месте – болезни системы кровообращения 19,1 процента, по сравнению с 2021 г. и 2022 г. отмечается снижение на 5,2 процента.

На III месте в 2023 г. занимают травмы и отравления: в 2023 г. – 5821 или 10,3 процента в структуре обращаемости (в 2022 г. – 6223 или 9,1 процента; в 2021 г. – 11199 или 8,3 процента).

**Структура обращаемости населения
за скорой медицинской помощью по классу
болезней системы кровообращения**

Болезни системы кровообращения	2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	абс. число	уд. вес %	абс. число	уд. вес %	абс. число	уд. вес %
Всего	11199	13,6	11344	15,4	10787	17,5
ИБС:	1600	14,3	1779	15,7	1612	14,9
Стенокардия стабильная	861	54,0	868	49,0	787	48,8
ОКС	177	1,6	206	1,8	193	1,8
в том числе с подъемом ST	66	37,3	58	28,1	68	35,2
в том числе ОИМ	-	-	-	-	-	-
в том числе осложненный	21	11,8	78	8,7	21	10,9
отеком легких	5	2,8	1	0,5	7	3,6
аритмией	1	0,5	3	1,4		
кардиогенным шоком	15	8,5	14	7,0	14	7,3
ИБС, кардиосклероз, ХСН, нарушение ритма	558	35,0	689	38,7	632	39,2
Артериальная гипертония	8587	76,7	8504	75,0	8124	75,3
Артериальная гипертония, течение болезни	1987	23,1	1983	23,3	1800	22,2
Артериальная гипертония, ухудшение	4502	52,4	4624	54,3	4264	52,5
Гипертонический криз неосл	2067	24,0	1877	22,0	2026	24,9
Гипертонический криз осл:	166	2,0	150	1,7	174	2,1
ТИА/ПНМК	-	-	1	0,01		
ОНМК	135	81,3	131	87,3	142	81,6
ОЛЖН	31	18,6	18	13,7	31	17,8
ОГЭП	-	-	-	-	1	0,6
ОКС	-	-	-	-		
ЦВБ, цереб. атеросклероз	241	2,2	312	2,7	266	2,5
ОНМК	428	3,8	388	3,4	408	3,8
Нарушения ритма без ИБС	69	0,6	58	0,5	68	0,6
Пороки сердца	13	0,1	9	0,08	5	0,0
Прочие заболевания сердца и системы кровообращения	334	3,0	344	3,0	370	3,4

В структуре обращаемости взрослого населения болезни системы кровообращения занимают ведущее место. Интенсивный показатель обращаемости

по классу болезней системы кровообращения в расчете на 1000 населения составил 64,6 (70,8 – в 2022 г.). По сравнению с предыдущим 2022 г. отмечается снижение количества обращаемости по болезням системы кровообращения на 8,9 процента.

В классе болезней системы кровообращения артериальная гипертензия, как основной повод к вызову, зарегистрирована у 8124 человек, что составило 13,2 процента от общего объема работы. При этом в 2023 году, в сравнении с 2022-2021 годами, обращаемость по поводу артериальной гипертензии немного уменьшилась (интенсивный показатель в расчете на 1000 населения в 2022 г. – 53,1; в 2021 г. – 54,7)

В отчетном году повысилась обращаемость в расчете на 1000 населения по поводу ОНМК с 1,8 до 2,3, а по поводу ОКС незначительное уменьшение по сравнению с 2022 г. – с 2,8 до 3,1.

С 2014 г. бригады СМП начали проводить догоспитальный тромболизис препаратом актилизе. В 2023 году проведено 39 тромболизисов при 68 случаях ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 57,3 процента (в 2021 году проведено 19 тромболизисов при 66 случаях ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 27,2 процента; в 2022 г. 19 тромболизиса при 58 случаях ОКС с подъемом сегмента ST, что составило 32,7 процента). Тромболизис на догоспитальном этапе не проводился в связи с имеющимися абсолютными и относительными противопоказаниями, а также предпочтением проведения операционного вмешательства на госпитальном этапе, после консультации со специалистами РСЦ.

Доезд бригад при ОКС

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Число выездов бригад СМП при ОКС	177	206	193
Число выездов бригад при ОКС со временем доезда до 20 минут	167	199	182
Удельный вес выездов при ОКС со временем доезда до 20 минут	94,3	96,6	94,3
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST	66	58	68
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	19	19	39
Удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКС с подъемом сегмента ST	27,2	32,7	57,3

Число выездов бригад СМП к больным с ОКС снизилось на 30,6 процента, по сравнению с 2022 годом, с подъемом сегмента ST – увеличилось на 17,2 процента. Удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут снизился на 9,3 процента по сравнению с 2022 г., а в сравнении с 2021 г. повысилось на 8,9 процента, сохранился удельный вес в пределах целевого показателя, что, в свою очередь, указывает на улучшение дифференциальной диагностики на этапе приема вызова от населения диспетчерской службой и своевременность пере-

дачи вызовов бригадам для обслуживания данной патологии.

Время доезда бригад при ОНМК

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Число выездов бригад СМП при ОНМК	428	388	408
Число выездов бригад при ОНМК со временем доезда до 20 минут	403	353	383
Удельный вес выездов при ОНМК со временем доезда до 20 минут	94,2	91,0	94,0

Общее число выездов бригад СМП при ОНМК увеличилось на 5,1 процента, удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут увеличилось на 8,5 процента, удельный вес выездов при ОНМК со временем доезда до 20 минут на уровне 94,0.

Основные факторы, влияющие на оперативность обслуживания вызовов: высокая обращаемость населения за скорой медицинской помощью (особенно в длительные выходные и праздничные дни и период очередной волны роста острых респираторно вирусных заболеваний), рост численности обслуживаемого населения;

дефицит выездных бригад из-за несоответствия штатного количества бригад нормативам (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения», норматив количества общепрофильных выездных бригад в районах компактного проживания при длине радиуса обслуживания 20 км – 1 бригада на 10 000 обслуживаемого населения, в районах с низкой плотностью населения при радиусе обслуживания равной 30 км – 1 бригада на 9 000 населения, 40 км – 1 бригада на 8 000 населения, 50 км – 1 бригада на 7 000 населения, свыше 50 км – 1 бригада на 6 000 населения, требуется на численность обслуживаемого населения г. Кызыла и Кызылского кожууна 2 дополнительные круглосуточные общепрофильные выездные бригады).

неравномерное почасовое поступление вызовов, что часто превышает порог своевременности выполнения экстренных вызовов станцией;

отсутствие нумерации домов и названий улиц,

указанный пациентом неточный адрес, темные подъезды.

Анализ материально-технического оснащения показывает следующее. Для санитарной авиации используются 4 ед. АСМП – 2 класса «С» – на базе Форд Транзит и 1 ед. АСМП класса «В» на базе УАЗ 2022 г. и 1 ед. – АСМП класса «В» Газель Некст. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С».

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

До реализации Программы санитарные задания выполнялись на Ми-8Т и АН-2 АК «Тува Авиа». Финансирование полетов по линии санитарной авиации осуществлялось за счет республиканского бюджета в пределах 5 млн. рублей в год. На территории муниципальных образований Республики Тыва оборудованных вертолетных площадок не было, расстояние от аэропорта г. Кызыла до республиканских учреждений здравоохранения в пределах 4-5 км.

На сегодняшний день в ОЭКМП и МЭ система видео-конференц-связи (ВКС ex-90 (стационарная) с основным («Тывасвязьинформ») и резервным (через спутник) каналами связи и mobil-1 (мобильная) через канал сотового оператора связи «Мегафон-Сибирь» полученную с ВЦМК «Защита» в декабре 2011 года.

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

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

С декабря 2016 года введена система 112 в тестовом режиме, в августе 2017 года, после проверки Минкомсвязи России, введена в опытную эксплуатацию система 112. Установлено 2 рабочих места (АРМ). Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение. Агентством ГО и ЧС с августа 2018 года на территории Республики Тыва введена опытная эксплуатация ДДС-03 системы 112 в 16 отделениях СМП.

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ). В отделении ЭКМП и МЭ 6 должностей, в том числе 1 заведующий отделением, для организации дежурства на дому по наиболее востребованным специальностям выделено 5 должностей (травматология 1,0, хирургия 1,0, нейрохирургия 1,0, анестезиология-реаниматология 1,0, неврология 1,0), 5,25 фельдшеров санавиации. 6 водителей перешли в выездные бригады РЦ СМП и МК.

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

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

За 2023 год медицинскую помощь получили – 503 пациента, за 2022 год – 501 пациент, за 2021 год – 605 пациентов, в сравнении с АППГ увеличение на 0,4 процента, в том числе детей – 97, за 2022 год – 85, за 2021 год – 91 детей, увеличение на 12,4 процента, из них в стационарных условиях – 500, в 2022 году – 445 человек, в 2021 году – 552 человек, увеличение на 11 процента, в том числе детей – 97, за 2022 год – 67, за 2021 год – 77 детей, увеличение на 30,9 процента.

Выполнено операционных вмешательств – 57, в 2022 году – 61, в 2021 году – 64, снижение на 6,5 процента, из них детям – 1, в 2022 году – 4, в 2021 году – 4 операций, снижение на 75 процентов.

За 2023 год осуществлена медицинская эвакуация 423 пациентов, в 2022 году – 406, в 2021 году – 492, увеличение на 4 процента, в том числе детей – 97, в 2022 году – 79, за 2021 год – 84, увеличение на 18,5 процента, из них на воздушном транспорте – 343 пациентов, в 2022 году – 309 пациентов, в 2021 году – 317 пациентов, увеличение на 9,9 процента, в том числе детей – 79 детей, в 2022 году – 68 детей, в 2021 году – 67 детей, увеличение на 13,9 процента.

С 2018 года увеличение по всем показателям, в частности, по лицам, получившим санитарно-авиационную помощь, произошло в связи с работой в рамках государственной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва», уменьшено время доставки специалиста до пациента, пациента в профильное медицинское учреждение.

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

На основании приказа Минздрава Республики Тыва от 31 августа 2015 г. № 1012 «О создании детского консультативно-дистанционного центра Республики Тыва» пациенты детского возраста с тяжелыми заболеваниями и травмами проходят через ЦАР Республиканской детской больницы, таким образом осуществляется динамический контроль пациентов для решения своевременного перевода пациента на уровень выше.

По взрослому населению в ежедневном режиме КДЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканской больницы № 1» проводится мониторинг поступивших пациентов и находящихся в тяжелом состоянии пациентов в медицинских организациях. Данные мониторинги передаются в отделение ЭКМП и МЭ, на осно-

вании которых осуществляется вылет или выезд санитарной авиации, а также санитарно-авиационная медицинская эвакуация пациентов в медицинские учреждения высокого уровня.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю неврология – 82 пациента, в 2022 году – 98, в 2021 году – 120, уменьшение на 16,3 процента. В связи с открытием регионального сосудистого центра из года в год наблюдается достаточно высокий уровень оказания медицинской помощи данной категории пациентов с неврологической патологией, а также функционированием ПСО в Барун-Хемчикском ММЦ, что определяет количество произведенных медицинских эвакуаций в Республиканский сосудистый центр.

На 2 месте хирургия – 73 пациента, в том числе и детская хирургия – 7, в 2022 году – 70 пациентов, детей – 12; в 2021 году – 80 пациентов, детей – 7. Таким образом отмечается увеличение на 4 процента.

На 3 месте травматология – 66 пациентов, в 2022 году – 37, в 2021 году – 74, в том числе 10 детей, в 2022 г. – 5, в 2021 г. – 15 детей. Увеличение на 43,9 процента, в частности, травмы при ДТП и несчастных случаях, а также с развитием травмцентра 1 уровня.

На 4 месте кардиология – 63 пациента, в 2022 г. – 61 пациент, в 2021 г. – 52 пациента, отмечается увеличение на 3,2 процента за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционного ЭКГ и консультаций в определенной мере поддерживается динамика оказания медицинской помощи по данному профилю. Развитие первичного сосудистого центра в Барун-Хемчикском ММЦ обслуживающего 5 районов, а также с целью сокращения оказания специализированной медицинской помощи, по скорой медицинской помощи данные пациенты доставляются специализированным транспортом СМП районных больниц в РСЦ и ПСО самостоятельно.

На 5 месте акушерство и гинекология – 52 пациентки, в 2022 г. – 52 и в 2021 г. – 44 пациентки. Отмечается увеличение по сравнению с 2021 г. на 15,4 процента.

На 6 месте нейрохирургия – 49 пациентов, в 2022 году – 59, в 2021 году – 53 пациента, снижение на 16,9 процента.

На 7 месте инфекционные заболевания – 22 пациента, в 2022 г. – 11, в 2021 г. – 55, отмечается увеличение в 2 раза.

По профилю медицинской помощи медицинская эвакуация выполнена:

На 1 месте по профилю неврология – 75 пациентов, в 2022 году – 92, в 2021 году – 113, уменьшение на 18,5 процента;

На 2 месте кардиология – 53 пациента, в 2022 году – 59, в 2021 году – 51, уменьшение на 10,2 процента;

Травматология – 59 пациентов, в 2022 г. – 32, в 2021 г. – 57, увеличение на 45,6 процента;

На 3 месте акушерство и гинекология – 52 пациентки, в 2022 году – 52, в 2021 году – 44, увеличение на 18,0 процентов по сравнению с 2021 г., по листу маршрутизации, в том числе из труднодоступных районов республики с отягощенным акушерским анамнезом.

На 4 месте нейрохирургия – 45 пациентов, в 2022 году – 43, в 2021 году – 37, увеличение на 4,4 процента.

На 5 месте хирургия – 24 пациента, в 2022 году – 25, в 2021 году – 43, уменьшение на 4 процента.

На 6 месте инфекционные болезни – 21 пациент, в 2022 г. – 11, в 2021 г. – 54, увеличение на 47,6 процента.

В период реализации программы с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные МО (чел) – 333 пациента, из них 79 детей, в том числе детей до 1 года – 24 ребенка. По состоянию на 28 декабря 2023 г. всего выполнено 191 полетов по целевой программе.

Выполнение целевого показателя за 2023 год

Выполнено вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов Российской Федерации (план на месяц) ЦП 161	191
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) (план на месяц) ЦП 242	333
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, % ЦП – 90%	99,4

В 2022 году с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные МО (чел) – 299 пациентов, в том числе 63 детей, из них детей до 1 года 20 детей. По состоянию на 22 декабря 2022 г. всего выполнено – 193 вылета по целевой программе. Налет часов всего – 711,78 л/часов. Среднее время 1 вылета составило 3,70 л/часа.

В 2021 году с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные МО (чел) – 315 пациентов, в том числе 67 детей, из них детей до 1 года 14 детей. По состоянию на 30 декабря 2021 г. всего выполнено – 157 вылетов по целевой программе. Налет часов всего – 550,38 л/часов. Среднее время 1 вылета составило 3,51 л/часа.

Применение современных информационных систем. В июне 2016 года в ГБУЗ Республики Тыва КГССМП внедрен программный комплекс «АДИС» – автоматизированная система управления приема и обработки вызовов, версия 8.4, отвечающая современным требованиям организации СМП, адаптированная

к работе в системе ОМС, имеющая возможность использовать мобильные АРМ, работать на региональном уровне и др.

В ЕДЦ СМП круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) от населения, медицинских организаций обеспечивается 3 автоматизированными круглосуточными постами диспетчеров под непосредственным руководством старшего врача смены и старшего врача (оперативного дежурного медицины катастроф). Общее руководство ЕДЦ СМП осуществляет заведующий ЕДЦ. Вызовы принимаются по 3 телефонным линиям «103», а также 112 – 2 точки, телефону прямой связи со службами экстренного реагирования (ЕДДС, полицией), 2 телефонным линиям отделения ЭКМП и МЭ.

С декабря 2016 года в г. Кызыле внедрена система 112. Данная система установлена в экстренные службы г. Кызыла. Установлено 2 рабочих места (АРМ). Данная система позволяет сократить время передачи сообщений между диспетчерами разного уровня и ведомств, что позволяет сократить время реагирования, а также оперативно обмениваться информацией и контролировать выполнение.

Проведена установка СИП-сервера для «АДИС» для полной интеграции с системой 112. Агентством ГО и ЧС с августа 2018 года на территории Республики Тыва вводится опытная эксплуатация ДДС-03 системы 112 в 16 отделениях СМП. В IV квартале 2019 года в 16 отделениях СМП республики установлен ПК АДИС, с установкой центральных серверов по медицинским округам (в том числе в ЕДЦ СМП – Кызылский медицинский округ). В августе 2020 года система АДИС установлена в отделения СМП Тоджинского и Тере-Хольского кожууна, в связи с пандемией Covid-19 в 2020 году. Установлен программный комплекс АРМ «Санавиация», работа в тестовом режиме.

Таким образом, созданы региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи, в рамках решения задачи 1.4 федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» до 31 декабря 2021 г. – 1. Целевой показатель выполнен.

На АРМ Адис установлена идентификация пациентов. Проведена интеграция АДИС и РМИС-17.

В 2020 году на период пандемии Covid-19 создана резервная диспетчерская ЕДЦ с целью снижения риска дезорганизации деятельности СМП при заболеваниях и ЧС.

В 2020 году в сложный период пандемии для удаленной работы из дома работников ГБУЗ Республики Тыва «РЦСМП и МК» были приобретены и введены в эксплуатацию 10 ноутбуков.

Проведена интеграция системы «Адис» с системой «РМИАЦ» в 2021 году, доработано программное обеспечение для мобильных АРМ (планшеты).

Установлено рабочее место РМИС-2, необходима интеграция с АДИС, требуются финансовые средства.

Выводы:

1. Укомплектованность штатных должностей врачами составляет 56,1 процента, фельдшерскими бригадами выполняется 83,4 процента выездов.

2. Основная причина низкой квалификации медицинского персонала – приход молодых специалистов, не имеющих квалификационных категорий, отсутствие заинтересованности, в том числе в связи с незначительным размером доплаты за квалификационную категорию.

3. В ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК за последние 3 года сохраняется высокий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью, превышающий рекомендуемые или среднестатистические показатели для России (465 вызовов на 1000 населения) на 32,6 процента выше, чем по Российской Федерации.

4. Объем скорой медицинской помощи на 1000 населения в 2023 г., по сравнению с прошлым годом, уменьшился на 10,8 процента.

5. Показатель оперативности работы бригад СМП.

В 2023 г. по времени доезда бригад СМП до места вызова до 20 минут (общее значение СМП и НМП) – 69,3 процента выездов (в 2022 г. – 67,3 процента выездов, в 2021 г. – 63,9 процента). При этом следует отметить, что экстренные вызовы по СМП, доезд до 20 минут составляет 90,1 процента, доезд по НМП до 120 минут составляет – 99,7 процента. В Российской Федерации этот показатель в 2022 г. – 83,3 процента; в СФО – 78,4 процента.

Удельный вес выездов при ОКС со временем доезда до 20 минут – 94,3 процента, в 2022 году – 96,6, в 2021 году – 94,3.

Удельный вес выездов при ОНМК со временем доезда до 20 минут – 94,0 процента, в 2022 году – 91,0, а 2021 году – 94,2.

Удельный вес выездов при ДТП со временем доезда до 20 минут – 94,3 процента, в 2022 году – 92,4, в 2021 году – 90,2.

6. Уровень обращаемости детского населения от 0 до 17 лет за скорой медицинской помощью в г. Кызыле и близлежащих территориях остается стабильно очень высоким за последние 3 года, составляя 352,5 на 1000 детского населения (в 2021 г. – 581,8 на 1000 детского населения; в 2022 г. – 438,6), доля вызовов к детскому населению составляет 32,2 процента. Доля вызовов к детям от 0 до 17 лет в Российской Федерации составляет 17,9 процента в структуре всех вызовов, в СФО – 18,6 процента (2022 год).

7. В структуре обращаемости по классам болезней последние 3 года ведущее место занимают болезни органов дыхания – 25,7 процента; болезни системы кровообращения – 16,7, травмы и отравления – 10,3, инфекционные заболевания – 8,0.

8. Анализ структуры обращаемости показывает, что в отчетном году доля экстренных вызовов составила 75,2 процента (несчастные случаи – травмы, отравления; внезапные острые заболевания и жизнеопасные, тяжелые обострения хронических заболеваний; роды, патология беременности; экстренные транспортировки).

9. Доля вызовов по профилю «неотложная помощь» среди всех вызовов составила 28,0 процента. Остается высокой доля хронических больных терапевтического профиля среди всех вызовов – 24,7 процента.

10. Из числа всех обслуженных лиц жители кожуунов республики составили 25,8 процента. Общее количество выездов уменьшилось по сравнению с 2022 г., на 19,2 процента, в том числе за счет выездов в сельские населенные пункты – на 14,4 процента.

11. В 2023 г. всего передано в НМП поликлиник 5233 вызовов (что ниже показателя прошлых лет на 60,6 и в 2 раза по сравнению с 2021 г.), это связано с пандемией Covid-19. Служба НМП детской поликлиники осуществляла прием по субботам, в период эпидемии гриппа часы ее работы были продлены из-за увеличения обращаемости, в результате остается большим количество «неотложных» вызовов к детям, обслуженных бригадами скорой помощи. Оснащение бригад НМП поликлиник необходимым транспортом, аппаратурой, оборудованием, лекарственными препаратами для оказания неотложной помощи и транспортировки больных, круглосуточная работа службы НМП позволили бы снизить показатель обращаемости в СМП.

12. По состоянию на 1 января 2023 г. общая степень износа автопарка составляет 50,0 процентов. Программные мероприятия и поставка новых АСМП позволяют поддерживать автопарк в рабочем состоянии. В 2023 году получено 5 ед. автомашины СМП, в 2022 году – 3 ед.

13. Выполнены целевые показатели реализации программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва», которые позволили улучшить доступность скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, населению труднодоступных районов республики. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, – 99,4 процента. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации, – 333, выполнено не менее 12 500 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов Российской Федерации до 31 декабря 2020 г. – 191.

14. В условиях северных регионов, особенно Крайнего Севера, где короткий световой день и длинная ночь, острой является проблема выполнения вылетов санитарной авиации в ночное время, как показал опыт 2017-2023 го-

дов, в гражданской авиации имеются ограничения по ночным вылетам, в отличие от экипажей МЧС.

15. Утвержденная сумма плана финансово-хозяйственной деятельности на 2023 год по всем источникам финансирования составляет 479 250,06 тыс. рублей. Профинансировано за 2023 год 496 505,23 тыс. рублей, что составляет 103 процента от общего утвержденного объема ассигнований за 2023 г.

16. Анализ показателей основной деятельности РЦ СМП и МК по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, и неотложной медицинской помощи позволяет сделать выводы, что благодаря трехуровневой системе контроля качества работы выездных бригад и диспетчеров, проведению систематической работы по повышению квалификации медицинских работников, переводу сотрудников на эффективный контракт, качеству оказываемой медицинской помощи при прежних ресурсах и значительном объеме работы сохраняется в пределах установленных в учреждении критериев. УКЛ в 2023 году составил 0,97.

Вместе с тем, в 2024 году поставлены следующие задачи:

осуществление работы по привлечению медицинских кадров, в том числе молодых специалистов, доукомплектование бригад СМП врачами;

продолжение работы по совершенствованию профессионального уровня медицинского персонала СМП;

внедрение новых форм обучения сотрудников выездных бригад, в том числе решение вопроса по дистанционному обучению;

подготовка медицинского персонала для работы в авиамедицинской бригаде;

проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы скорой медицинской помощи по вопросам соблюдения регламента маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК и тактики догоспитального ведения пациентов данного профиля, в том числе с целью увеличения доли тромболитической терапии (при наличии показаний) на догоспитальном этапе;

организация проведения семинаров для водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации дорожно-транспортных происшествий, по обучению приемам оказания первой помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий;

осуществление оперативного контроля (мониторинга) за соблюдением схем маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС, с исключением возможности госпитализации пациентов в непрофильные медицинские организации, в том числе на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов с использованием специализированных шкал;

обеспечение незамедлительного перевода пациентов с острым коронарным синдромом (с подъемом сегмента ST на ЭКГ), перевода в срок не позднее 12 часов от первичной госпитализации пациентов высокого риска (без подъема сегмента ST на ЭКГ при уровне >140 баллов по шкале GRACE) в медицинские организации с рентгенхирургическими операционными в случае первоначальной госпитализации в стационары без возможности рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения;

актуализация и совершенствование маршрутизации пациентов с острыми отравлениями, организация взаимодействия медицинских организаций;

участие в разработке межведомственной программы, направленной на снижение аварийности на участках дорог с максимальной концентрацией дорожно-транспортных происшествий;

участие в разработке и актуализация нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, регламентирующего маршрутизацию в регионе пострадавших с травмами, сопровождающимися шоком;

участие в организации работы центров дистанционной расшифровки ЭКГ, передаваемых выездными бригадами скорой медицинской помощи, с возможностью оказания консультативной помощи по тактике маршрутизации пациентов с острой сосудистой катастрофой;

проведение обучающих семинаров по алгоритмам принятия медицинскими сестрами (фельдшерами) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи вызовов скорой медицинской помощи при подозрении на ОКС, ОНМК и внедрение указанных алгоритмов в работу данных медицинских работников;

участие в ежегодной замене не менее 20 процентов автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет на новые автомобили скорой медицинской помощи;

оснащение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации медицинской информационной системой для автоматизации их работы, в том числе обеспечивающей автоматизацию системы управления приемом, обработкой и передачей поступающих вызовов (обращений), автоматизацию системы диспетчеризации автомобилей скорой медицинской помощи;

обеспечение приоритетной госпитализации пациентов с ОНМК в неврологическое отделение для больных с ОНМК регионального сосудистого центра с целью своевременного выполнения тромбэкстракции (тромбаспирации), на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов с использованием специализированных шкал (LAMS);

повышение оперативности работы выездных бригад скорой медицинской помощи. В том числе за счет интеграции ДДС-03 системы 112 с АРМ «Адис» в районных отделениях СМП;

решение проблемы снижения уровня обращаемости населения г. Кызыла и близлежащих территорий за СМП при пропорциональном увеличении объема амбулаторно-поликлинической помощи, дальнейшее совершенствование взаимодействия между службами;

совершенствование системы преемственности догоспитального и госпитального этапов оказания скорой медицинской помощи;

приведение структуры и штатного расписания СМП, количества выездных бригад СМП в соответствие с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи», от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций об применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения»;

стимулирование, в том числе материальное, медицинских работников к повышению качества оказания медицинской помощи;

развитие санитарной авиации, создание авиамедицинской бригады, дальнейшее строительство вертолетных площадок с функцией ночного старта;

обновление и замена устаревшего санитарного автомобильного парка и медицинского оборудования;

дальнейшая автоматизация всех видов управления, интеграция «Адис» с АРМ медицинских организаций, в том числе стационарного типа;

контроль за осуществлением работы диспетчеров и АРМ «Адис» в дальнейшем – автоматизация процессов формирования и сдачи различных отчетных данных, снижение нагрузки на медицинских статистиков, автоматизация работы с Фондом ОМС;

автоматизация управления работой отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации;

создание единого информационного пространства между медицинскими организациями, в том числе и при ЧС, на уровне субъекта Российской Федерации, между отделениями СМП и санитарной авиацией, между КДЦ, ЦАР и отделением санитарной авиации;

развитие телемедицинских технологий, обеспечивающих возможность диагностики, анализа данных результатов обследования, уточнения диагноза и консультирования, а также дистанционного обучения медицинского персонала, в том числе работников домашних хозяйств;

решение вопросов, связанных с ведением электронной карты вызова СМП;

ремонт кровли здания по ул. Мугур, д. 99/1, ремонт здания бухгалтерии по ул. Гагарина, д. 2.

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

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

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

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

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

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

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

материальное стимулирование медицинского персонала за проведение тромболитической терапии.

Для создания авиамедицинской бригады необходимо выделение дополнительно штатных единиц.

Значительный радиус обслуживания с низкой плотностью населения республики требует:

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

усиления взаимодействия с амбулаторно-поликлинической службой.

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

Анализ схем маршрутизации больных. В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 1 ПСО, 1 РСЦ, а также 16 отделений СМП. РСЦ был создан 1 декабря 2013 г. на 65 коек, в том числе на 39 коек – для лечения больных с ОНМК, из них 6 коек относятся к блоку реанимации и интенсивной терапии (БРИТ), 26 – для лечения больных с ОКС, из них 6 – БРИТ. Коечный фонд ПСО: 11 – для лечения больных с ОНМК, 11 – для лечения больных с кардиологической патологией. К первичному сосудистому отделению, созданному на

базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» прикреплено 6 кожуунов с общей численностью населения 78183 человека. Остальное население республики находится в зоне прикрепления Регионального сосудистого центра (численность – 249200 человек). В структуре ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» имеется и отделение санитарной авиации, участвующее в оказании медицинской помощи больным с БСК. Согласно маршрутизации, все больные с ОКС лечатся в РСЦ, доставка больных осуществляется в кратчайшие сроки наземным и воздушным транспортом. Доставка больных с ОНМК осуществляется в ПСО и РСЦ в кратчайшие сроки. В центральных кожуунных больницах и ММЦ получают лечение пациенты, которые признаны «нетранспортабельными». Их лечение проводится согласно порядкам оказания медицинской помощи при ОНМК.

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

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

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

Тактика при выявлении больных с ОКС:

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

Каналы связи:

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

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

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

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

По прибытию – осмотр больного с подозрением на ОКС, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ через консультативно-диагностический центр. Скорая медицинская помощь больным с ОКС оказывается фельдшерами и (или) врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением, при

наличии медицинских показаний, тромбозиса. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного.

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

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

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

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

По прибытию врачебной бригады – осмотр, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ). Определение тактики ведения (проведение системного тромболитизиса, адекват-

ного обезболивания, коррекция лечения и т.д.). Принятие решения о транспортировке больного в специализированное отделение (РСЦ). Сроки принятия решения – до 1 суток в зависимости от состояния больного. Необходимо обеспечить в указанный период проведение основных лечебных мероприятий до стабилизации состояния больного и произвести его транспортировку при отсутствии абсолютных противопоказаний.

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

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

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

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

II этап. Первичное сосудистое отделение.

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

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

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

При достоверных признаках ОКС с подъемом ST, если ТЛТ не было проведено догоспитально, проведение внутривенной тромболитической терапии (с учетом показаний и противопоказаний при невозможности доставки больного в РСЦ в течение 12 часов после возникновения симптомов для проведения ЧКВ). Все пациенты с ОКС с подъемом ST переводятся в РСЦ. Время перевода и сро-

ки согласовываются с РСЦ. Переводу не подлежат пациенты в тяжелом состоянии, требующие оказания неотложных медицинских мероприятий. В дальнейшем их перевод осуществляется после стабилизации состояния.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении ОКС выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены.

После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

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

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

Возможные пути наземной транспортировки:

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

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

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

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

Возможные пути воздушной транспортировки:

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

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

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

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

Перед обратным вылетом вертолета из кожуунов в г. Кызыл в выходные, праздничные дни или в ночное время диспетчер отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» сообщает диспетчеру КДЦ о времени вылета с указанием приблизительного времени поступления пациента в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» по тел. (39422) 3-78-88. Дежурный КДЦ собирает рентгенэндоваскулярную бригаду в составе дежурного врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, операционной медицинской сестры, рентгенлаборанта, санитарки, анестезиолога и анестезистки в указанное время поступления больного с ОКС в РСЦ с указанием приблизительного времени поступления в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1». В рабочее время диспетчером отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» сообщает кардиологу РСЦ о времени вылета с указанием приблизительного времени поступления пациента в экстренный приемный покой РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» (тел. (39422) 6-40-02).

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

Порядок маршрутизации больных с ОНМК в Республике Тыва.

1 этап. ФАП или врачебная амбулатория.

При поступлении больного с подозрением на ОНМК незамедлительно извещается терапевт и (или) невролог ЦКБ, который в течение 1 часа осматривает больного. Ставится в известность невролог РСЦ и проводится коррекция лечения. При отсутствии противопоказаний к транспортировке наземным транспортом больной незамедлительно, в течение 30 минут – 1 часа, транспортируется в ЦКБ. Заместитель главного врача ЦКБ по лечебной части докладывает о боль-

ном в РСЦ (тел. 8(39422) 6-33-55) и уточняет план эвакуации и дальнейшее лечение.

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

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

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

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

При наличии противопоказаний к транспортировке наземным транспортом вызывается воздушный транспорт с неврологом и реаниматологом РЦСМП и МК. В вечернее время и при нелетной погоде терапевт или невролог ЦКБ должен начать лечение в ФАП согласно приказу Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н до прилета врачей РЦСМП и МК.

2 этап. ЦКБ.

Терапевт и (или) невролог ЦКБ в течение одного часа после поступления о больном докладывает в РСЦ куратору ЦКБ в рабочее время или дежурному неврологу РСЦ в нерабочее время о состоянии больного, клинических анализах (анализ ликвора, ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма), проводимой терапии, предполагаемом диагнозе – согласно форме отчета (приложение № 1). В течение одного часа решается вопрос о вызове специалистов ГБУЗ Республики Тыва «РЦСМП и МК» и (или) о возможной транспортировке в РСЦ или ПСО в зависимости от места жительства. Для этого терапевт или невролог созванивается с ГБУЗ Республики Тыва «РЦСМП и МК», специалисты которого в течение часа выезжают в ЦКБ. Транспортировка больного в РСЦ осуществляется при исключении противопоказаний.

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

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

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

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

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

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

транспортировка больных только воздушным транспортом осуществляется:

при предполагаемом САК вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга;

в тяжелом или крайне тяжелом состоянии;

из труднодоступных населенных пунктов.

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

3 этап. СМП города Кызыла.

При подозрении на ОНМК у больного диспетчер немедленно, в течение 5 минут, направляет по адресу реанимационную бригаду. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку, предварительно устно оповещает о больном по тел. (39422) 6-33-55. При наличии признаков ОНМК больному проводятся все медицинские мероприятия (процедуры), согласно приказу

Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928 и проводится транспортировка в РСЦ на носилках, с приподнятым до 30 градусов головным концом, независимо от тяжести состояния больного.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Неврологическое отделение № 1 РСЦ.

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

Проведение реабилитационных мероприятий.

Пациенты после выписки из неврологического отделения № 1 РСЦ могут получать реабилитационное лечение на реабилитационных койках неврологического отделения № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1» и (или) в санатории-профилактории «Серебрянка», а также амбулаторно, в поликлинике

по месту жительства, в зависимости от реабилитационного потенциала больного, перенесшего ОНМК.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 марта 2024 г. № 368пр/24 утвержден алгоритм оказания медицинской помощи пациентам экстренными, неотложными и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Тыва и мерах по организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Алгоритмом определены правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Тыва. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами-неврологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-специалистов, для состоящих под диспансерным наблюдением у врача-кардиолога – и при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации врача-кардиолога, врача-невролога первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации. При невозможности дообследования, неясном диагнозе, неэффективности лечения пациенты направляются на консультацию к врачам-специалистам в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Диспансерное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» врачами-терапевтами и кардиологами территориальных поликлиник по месту прикрепления пациента.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

На территории Республики Тыва действует единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи и станция скорой медицинской помощи в г. Кызыле и центральных кожуунных больницах.

Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи в соответствии с Регламентом маршрутизации пациентов с ОКС согласно алгоритму, скорая медицинская помощь при ОНМК – в соответствии с Регламентом маршрутизации пациентов с

ОНМК согласно алгоритму, при иных острых и неотложных сердечно-сосудистых состояниях – в соответствии с Регламентом маршрутизации пациентов с иными острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология», «неврология» или «сердечно-сосудистая хирургия», в соответствии с перечнем медицинских организаций всех форм собственности, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения.

Специализированная медицинская помощь больным оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых служб, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-специалистов при доставлении бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, предусмотренную перечнем медицинских организаций всех форм собственности, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения.

Список контактов для согласования плановой госпитализации предусмотрен регламентом маршрутизации пациентов с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний.

Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. При наличии показаний к проведению плановой рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения больной направляется в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики больному при наличии медицинских показаний выполняется операция с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения под рентгеновским контролем в условиях операционной, оснащенной специализированной ангиографической установкой

При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной направляется на лечение в кардиологическое отделение или другое профильное отделение медицинской организации, предусмотренную перечнем медицинских организаций всех форм собственности, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения согласно Алгоритму,

утвержденному приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 марта 2024 г. № 368пр/24.

При необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 2 декабря 2014 г. № 796н, и Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 2 октября 2019 г. № 824н.

Больные, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с регламентами и алгоритмом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 марта 2024 г. № 368пр/24.

Маршрутизация больных с ОНМК в Республике Тыва

Наименование кожных республик	Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК	Региональные сосудистые центры для больных с ОНМК
1	2	3
1. Бай-Тайгинский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
2. Барун-Хемчикский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
3. Дзун-Хемчикский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)

1	2	3
4. Монгун-Тайгинский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
5. Сут-Хольский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
6. Овюрский	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский» ПСО (11)	Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
7. Чаа-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
8. Улуг-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
9. Чеди-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
10. Кызылский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
11. Каа-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
12. Пий-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
13. Тандинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
14. Тес-Хемский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
15. Эрзинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
16. Тоджинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
17. Тере-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)

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

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»

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

Наименование медицинской организации	Количество кардиологических коек		Коек ОАР
	всего	в том числе ОКС	
1. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	36	26 (кардиохирургического профиля)	6
2. ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ	11	11	3
Итого	47	37	9

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

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

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

В больнице функционирует 11 отделений хирургического и 9 терапевтического профилей, Региональный сосудистый центр на 65 коек, Травмцентр 1 уровня на 21 койку, Центр анестезиологии и реанимации, 10 параклинических отделений.

Всего по штату предусмотрено 1929,5 штатных единиц, фактически работают 1411 чел., из них мужчин 195 чел., женщин 1216 чел.

В настоящее время в учреждении работают:

249 специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием;

4 провизора;
 580 специалиста со средним профессиональным медицинским образованием;
 1 фармацевт;
 285 работников из числа младшего медицинского персонала, из них 75 младших медицинских сестер по уходу за больными, 31 сестра-хозяйка, 179 санитаров;
 287 специалистов из числа прочего немедицинского персонала;
 5 специалистов с высшим немедицинским образованием (психолог и логопед, биолог).

Стационарная помощь. За 2023 год всего госпитализировано 18383 чел., 2022 год – 17329 пациентов, по сравнению с прошлым годом увеличение на 6,1 процента (2021 – 15337, 2020 г. – 17454, 2019 г. – 16710, 2018 г. – 17533).

Удельный вес экстренно обратившихся пациентов составил 69,08 процента (2022 – 73,74, 2021 г. – 78,6, в 2020 г. – 85,5 (14926), плановых больных в 30,92 (2022 – 26,25, 2021 г. – 21,4 процента, в 2020 г. – 14,5 процента (2528)).

Выполнение плана койко-дней составило 100,1 процента, 2022 – 100,1, 2021 г. – 100,2, в 2020 г. – 99,4 процента. В структуре больничной летальности на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы 41,6 процента или 200 случаев. На втором месте травмы и отравления 18,1 процента или 87 случаев. На третьем месте органы пищеварения 13,3 процента или 64 случаев.

Количество оперативных вмешательств в 2023 году составило 8005, что на 9,9 процента больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2022 – 7287, 2021 г. – 6033; 2020 г. – 5239; 2019 г. – 7550, 2018 г. – 7970). Увеличение хирургической активности отмечается во всех отделениях, что объясняется снятием ограничения плановой деятельности.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Консультативно-диагностическая поликлиника расположена в центре г. Кызыла по адресу ул. Щетинкина-Кравченко, д. 61.

Статус самостоятельного лечебного учреждения получила в 2000 году. В 2013 году присоединена в состав ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» как структурное подразделение. Прикрепление по участкам в 2023 г. составляет 34399 (2022 г. – 31779, 2021 г. – 30 286).

- женщин всего – 20529 (2022 г. – 18960 чел. – 62,6 процента, 2021 г. – 17771 чел. – 58,7 процента), из них женщины фертильного возраста 13142 чел. – 64 процента от количества женщин;

- мужчин – 13870 (2022 г. – 11326 чел. – 37,3 процента, 2021 г. – 12575 чел. – 41,3 процента);

- трудоспособного возраста – 25569 (2022 г. – 24717 чел. – 77,7 процента, 2021 г. – 24743 чел. – 81,7 процента);

- пенсионного возраста – 8830 (2022 г. – 7062 чел. – 22,2 процента, 2021 г. – 5543 чел. – 18,3 процента).

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

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

По итогам 2023 г. отмечается невыполнение объемных показателей, из них обращения по заболеваемости 81 процент, по диспансерному наблюдению 90 процентов, по иным целям 87 процент, по разовым посещениям 59 процентов, неотложная медицинская помощь 79 процентов.

За 2023 г. заболеваемость в г. Кызыле увеличилась на 3729 случая 25,5 и составила 14962 случаев по сравнению с 2022 г. – 11233 случая, 2021 г. – 10369 случаев.

Средний показатель заболеваемости БСК за 2019-2023 годы – 12050,72 на 100 000. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК вносят:

гипертоническая болезнь. За 2019-2023 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 7897,5 на 100 000, что составляет 65,5 процента от всей заболеваемости БСК;

ЦВБ. За 2019-2023 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 1456,5 на 100 000, что составляет 12,0 процента от всей заболеваемости БСК;

ИБС. За 2019-2023 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 1515,5 на 100 000, что составляет 12,5 процента от всей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом на 7,2 процента. Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2021 годом на 36,2 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет 24,6 процента.

Смертность населения от гипертонической болезни в 2023 г. не регистрировалась (2022 г. – 0,9 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 0,3).

Смертность населения от инфаркта миокарда в 2023 г. уменьшилась по сравнению с 2022 г. на 26 процента. В сравнении с 2018 г. уменьшение на 39 процента.

Смертность населения от ишемической болезни сердца уменьшилась в сравнении с 2022 г. на 8,6 процента, по сравнению с 2018 г. на 7,4 процента.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней уменьшилась по сравнению с 2018 годом на 18,4 процента, с 2022 г. в сравнении увеличилась на 14,2 процента.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась по сравнению с 2018 годом на 32,9 процента, в сравнении с 2022 г. увеличилась на 17,2 процента.

Структура общей смертности. В 2023 г. в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 58,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 174,3) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, в том числе инфаркты миокарда составляют 11,6 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 20,2) от общего числа умерших от ИБС. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 28,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 85,4) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, из них: острое нарушение мозгового кровообращения 55,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 47,1). Случаев смертности от гипертонической болезни не зарегистрировано.

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

борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

борьба с онкологическими заболеваниями;

развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи;

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

обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва квалифицированными кадрами;

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

развитие экспорта медицинских услуг.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный сосудистый центр в 2023 г. поступило 1565 пациента, в 2022 году поступило 1569 пациента, в 2021 году поступило 1407, в 2020 году поступило 1001 пациент, (2019 г. – 1269). Проведено коронарографий – 489 (2022 г. – 395; 2021 г. – 499; 2020 г. – 287), ЧКВ со стентированием – 376 (2022 году – 368; 2021 году – 302; 2020 год – 206), ангиографий – 130 (2022 г. – 80; 2021 г. – 51; 2020 г. – 24). Тромболитическая терапия проведена 146 (2022 г. – 108; 2021 г. – 58; 2020 г. – 81) пациентам, в том числе при ОКС 71 (2022 г. – 44; 2021 г. – 34; 2020 г. – 3), при ОНМК 75 (2022 год – 64; 2021 год – 24; 2020 год – 39).

По национальному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» получены нейроэндоскоп, навигационная стойка, внутрисосудистое исследование коронарных артерий.

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

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

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

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

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

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

Первыми борьбу с опасной инфекцией начали сотрудники амбулаторно-поликлинического звена. Организована 1 ковидная бригада для лечения на дому больных с COVID-19, пролечен на дому 3931 больной.

Организовано 19 мобильных бригад, ими проведен забор 45 013 мазков из рото-носоглотки, обслужено 32240 вызовов на дому, выявлено 3900 положительных результатов ПЦР и 231 вирусная пневмония.

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

За короткое время организована работа call-центра, где работали 2 сотрудников. Принято 57047 звонков.

Сотрудники консультативно-диагностической поликлиники, как и все работники первичного звена здравоохранения республики, продолжают активную работу по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции,

в настоящее время основной вектор их деятельности направлен на всеобщую вакцинацию населения.

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

Привито 1 компонентом вакцины 23036 человек, в том числе медицинские работники – 2497, работники образования – 1905, граждане с хроническими заболеваниями – 357, прочие – 13997.

Привито 2 компонентом вакцины 20446 человек, в том числе медицинские работники – 2626, работники образования – 1956, граждане с хроническими заболеваниями – 4238, прочие – 11117.

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

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

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

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

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

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

За отчетный период умерло 283 человека, из них от основного заболевания новая коронавирусная инфекция Covid-19 – 143 (летальность составила 2,8 процента), от других заболеваний – 140 человек, из них у 97 Covid-19 был со-

путствующим заболеванием и не являлся основной причиной смерти, у 43 пациентов новая коронавирусная инфекция исключена полностью. В 95,7 процента случаев летальность наступила в группе пациентов, поступивших в тяжелой степени заболевания. Большинство летальных случаев среди пациентов с болезнями системы кровообращения (71,2 процента), на втором месте болезни эндокринной системы (17,3 процента).

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

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

Региональный сосудистый центр оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи. РСЦ размещен в здании Ресбольницы № 1, который не соответствует требованиям приказов Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Региональный сосудистый центр.

ЧКВ-центр расположен на базе медицинского учреждения 3 уровня Ресбольницы № 1, в составе которого 23 койки.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 17 районов с 213665 взрослого населения, максимальное время доставки бригадой СМП – до 24 часов. Среднее время доставки пациентов из районов составляет 5-6 часов.

Прямая госпитализация в ЧКВ-центр пациентов с ОКСпST, обратившихся в первые 24 часа от момента возникновения заболевания, осуществляется бригадами СМП из всех 17 районов республики, расположенных в пределах 400 км с численностью 213665 взрослого населения.

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

В 2023 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в ЧКВ-центр проводилась в 51,7 процента, 2022 году 33,3 процента, в 2021 году 31 процент случаев, в 2020 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в ЧКВ – центр проводилась в 31,8 процента случаев. Для догоспитальной ТЛТ используются препараты «Актилизе», «Фортелизин», «Метализе». По сравнению с прошлыми годами идет рост проведения ТЛТ в догоспитальном периоде.

В ЧКВ-центре госпитальная ТЛТ проводилась в 2,0 процентах случаев (3 случая тромболиза) от общего количества пациентов с ОКС с подъемом ST (145 чел.).

Госпитализация пациентов с ОКС осуществляется только в РСЦ, где имеется 2 ангиографические установки. Других медицинских учреждений с ангиографическими установками в республике нет.

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

В составе ЧКВ-центра отделение РХМДЛ (2 рентгенооперационные), отделение кардиологии № 1 (для лечения больных с ОКС) – 23 койки, в том числе 6 коек ПРИТ, отделение неврологии № 1 (для лечения больных с ОНМК – 39 коек в том числе 6 коек ПРИТ. Режим работы РСЦ: 24/7/365. Всего 53,75 ставок.

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

Основные показатели ПРИТ:

План к/дней – 5953. Фактически к/д – 5954.

Выполнение плана – 100,0 процентов (2022 г. – 100,1 процента). Среднее пребывание – 9,3 (2022 г. – 5,5)

Деятельность отделения за 2023 год.

Всего госпитализировано – 647 чел., из них горожане – 282 чел. (43,5 процента), сельские жители – 364 чел. (56,2 процента), иногородний – 1 чел. (0,15 процента).

Госпитализировано за 2023 г.:

по направлению участковых терапевтов – 259 (40,0 процента);

самообращение – 101 (15,6 процента);

по СМП – 287 (44,3 процента).

Госпитализировано за 2022 г.:

по направлению участковых терапевтов – 392 (49,4 процента);

самообращение – 107 (13,4 процента);

по СМП – 294 (37,0 процента).

Госпитализировано за 2021 г.:

по направлению участковых терапевтов – 157 (25,4 процента);
самообращение – 189 (30,6 процента);
по СМП – 270 (43,8 процента), из них по санавиации 30.
Работа с фондом ОМС за 2023 год.

План койко-дней по ОМС выполнен на 100,0 процентов, в 2022 г. 100,1 процента.

По занятости поступивших в отделение пациентов:
работают – 26,3 процента;
не работают – 10,4 процента;
на пенсии – 63,2 процента.

Из всех поступивших пациентов в отделение: 647 пациентов, из них 64 повторные (9,8 процента). Это обусловлено многососудистым поражением коронарных артерий, необходимостью 2-го этапа стентирования коронарных артерий.

Первичная госпитализация – 583 (90,1 процента).

Повторная госпитализация – 64 (9,8 процента).

Сравнительные показатели работы отделения за 6 лет

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
План к/дней	7332	6875	3810	5123	6387	5953
Выполнено	6175	6212	3805	5200	6391	5954
% выполнения	84,2	90,4	99,9	101,5	100,1	100,0
Поступило	682	634	417	563	741	647
Сельские (в %)	326 (47,8%)	272 (42,9%)	187 (44,8%)	268 (47,6%)	368 (49,6%)	364 (56,3%)
Умерло	42	17	28	18	23	26
Летальность	6,7	3,0	7,3	3,2	3,3	4,1
Среднее пребывание	9,4	10,3	9,5	9,3	8,9	9,3
Оборот койки	25,2	23,3	15,4	21,4	31,1	27,7
Ср. занятость	237,5	238,9	146,3	200,0	277,9	258,9

План койко-дней выполнен на 100,0 процентов (в 2022 г. на 100,1 процента), в удельном весе поступивших пациентов сельские пациенты – 56,3 процента, городские – 43,7 процента. Умерло 26 больных, 4,1 процента, больше на 0,8 процента по сравнению с 2022 г. (в 2022 г. 3,3 процента).

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

Приказом Минздрава Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский

информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИАС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, также пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, находящихся на диспансерном учете (Региональный регистр ССЗ). В 2021 г. в регистр внесены сведения о 1680 пациентах.

В структуре ЕГИСЗ созданы региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи, в рамках решения задачи 1.4 федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» до 31 декабря 2021 г.

Степень участия в ВИМИС – промышленная эксплуатация региональной информационной системы РМИАС 17.2 (Региональная медицинская информационно-аналитическая система 17.2, бета версия) в федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (ВИМИС) «Сердечно-сосудистых заболеваний».

За 2023 год были заполнены и отправлены СЭМД – 11:

1. Карта вызовов скорой медицинской помощи.
2. Медицинское свидетельство о смерти.
3. Направление на оказания медицинских услуг.
4. Осмотр (консультация) пациента.
5. Протокол инструментального исследования.
6. Протокол лабораторного исследования.
7. Протокол оперативного вмешательства.
8. Решение (протокол) врачебной комиссии (консилиум врачей).
9. Лечение в условиях стационара (дневного стационара).
10. Выписной эпикриз.
11. Лист назначения.

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

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

С целью повышения информированности населения о факторах риска и признаках ССЗ за период с 2018 г. по 2021 г. в местных печатных периодических изданиях опубликовано 23 профилактических материала о здоровом образе жизни, о питании в период самоизоляции, профилактике ССЗ, профилактике употребления алкоголя и курения, а также диспансеризации определенных групп взрослого населения. В сети «Интернет» размещены материалы в количестве 226, направленные на профилактику ССЗ. Организовано 34 выпуска сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24», а также 23 радиосюжета по вопросам правильного питания, здорового образа жизни, профилактики алкоголизма, профилактики табакокурения, о дне здоровья, о поддержании иммунитета зимой. Организован показ 36 рекламных роликов на электронных экранах, расположенных в г. Кызыле, на темы: ЗОЖ, инсульт, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения. Распространено 33400 экземпляров профилактических материалов (буклеты, памятки, плакаты) по профилактике ССЗ.

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

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

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

В РСЦ 3 раза в неделю проводятся видеоконференции с городскими поликлиниками, СМП, центральными кожуунными больницами с целью мониторинга больных высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении, контроля за льготным лекарственным обеспечением. Проводятся месячники в

ЛПУ, где были прочитаны лекции по острым формам БСК, с проверкой уровня знаний медицинских работников, с выездом в ФАПы с анализом ведения больных на уровне ФАП, проверка ведения больных БСК на всех этапах оказания медицинской помощи. Читаются лекции в организациях, проводятся выступления в СМИ, в газетах печатаются статьи, проводятся акции.

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

Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся. Учреждение к ВЦМК «Защита» подключено. На базе учреждения организован КДЦ (консультативно-диагностический центр), оказывающий консультативную помощь районным ЛПУ. Бригады СМП звонят непосредственно в кардиологическое отделение № 1 РСЦ. Кабинетом дистанционного ЭКГ консультирования за 12 месяцев 2023 г. принято 5313 ЭКГ (2022 г. – 4059), из них с подозрением на ОКС с подъемом ST – 87 больных. Все пациенты госпитализированы в стационары.

РСЦ проведено телемедицинских консультаций с федеральными центрами в 2019 г. – 84, в 2020 г. – 107, в 2021 г. – 227, 2022 г. – 258.

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

НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина в 2019 г. проведено 4 035 консультаций с применением телемедицинских технологий (плановых – 25 процентов, неотложных – 21,5 процента и экстренных – 53,4 процента). Из общего числа консультаций проведено консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий – 1285, по результатам 807 консультаций проведена госпитализация пациентов или перевод в другое медицинское учреждение, 688 консилиумов проведены в режиме реального времени с применением видео-конференц-связи. Проведено 10 консультаций пациентов (все плановые), по результатам 3 консультаций (49 процентов) проведена госпитализация пациентов (все консультации неотложные). В режиме реального времени проведено 2 консультации (все плановые). В 2019 г. в сравнении с 2018 г. количество телемедицинских консультаций увеличилось на 114 процентов. В рамках функций НМИЦ проведено дистанционных консультаций с использованием телемедицинских

технологий через систему ВЦМК «Защита» между ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е. Н. Мешалкина» Минздрава России и медицинскими организациями Республики Тыва в 2018 г. – 0 консультаций, в 2019 г. – 48, из них неотложных – 30 (65,5 процента), экстренных – 4 (8,3 процента) и плановых 14 (29,2 процента). Количество пациентов, которым проведены консультации с применением телемедицинских технологий, – 32, по результатам консультирования госпитализированы 7 пациентов.

Количество проведенных телемедицинских консультаций с НМИЦ

Профиль	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Всего
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России						
Кардиология	2		9	8		19
Сердечно-сосудистая хирургия	1	6	16			23
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»						
Сердечно-сосудистая хирургия		1	5			6
Тюменский кардиологический НЦ Фил. ФГБУ ТНИМЦ РАН						
Кардиология		3	1	1		4
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В. Петровского»						
Сердечно-сосудистая хирургия	1					1
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ»						
Сердечно-сосудистая хирургия		2				2
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»						
Кардиология	30	22	105	120		277
Неврология	4		20			24
Сердечно-сосудистая хирургия	8	57	77	238		380
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»						
Кардиология	11	4	21	33		69
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»						
Кардиология	7		1			8
Сердечно-сосудистая хирургия	2					2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»						
Кардиология	2					2
Сердечно-сосудистая хирургия	1		4			5
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»						
Кардиология	11	1	27	33		72
Неврология	4	5	4			13
Сердечно-сосудистая хирургия		6	11	10		27
ФГБУ «Федеральный центр Сердечно-сосудистой хирургии» г.Красноярск						
кардиология				1		1
Сердечно-сосудистая хирургия			3	100		103

Профиль	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Всего
ФГБУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»						
кардиология			2	2		
Итого	84	107	306	546		1038

д) в подразделе 1.6:

в абзаце втором слова «приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» заменить словами «приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

в абзаце третьем цифры «2022» заменить цифрами «2023», цифры «1906» заменить цифрами «1335»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«По данным мониторинга АСММС по состоянию на 31 декабря 2023 г. количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет 14174 штук. Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет на сумму 24 384,72 тыс. рублей (2020 г. – 9 137,730 тыс.). Всего пациентов в региональном регистре ССЗ – 1335 человек. С целью увеличения приверженности стационар-поликлиника, все больные при выписке передаются участковым терапевтам, кардиологам и неврологам по месту жительства пациентов и информируются о положениях приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в

целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»»;

е) в подразделе 1.7:

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, также пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов заболеваний в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства»»;

абзац восьмой признать утратившим силу;

абзац девятый признать утратившим силу;

абзац десятый признать утратившим силу;

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 марта 2024 г. № 368пр/24 «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с экстренными, неотложными и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Тыва и мерах по организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми»»;

ж) подраздел 1.8. изложить в следующей редакции:

«1.8 Выводы

В 2023 г. в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 58,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 174,3) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, составляют 11,6 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 20,2) от общего числа умерших от

ИБС. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 28,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 85,4) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, из них: острое нарушение мозгового кровообращения 55,2 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 47,1). Случаев смертности от гипертонической болезни не зарегистрировано.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2023 году увеличилась по сравнению с 2022 годом на 7,2 процента. Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2021 годом на 36,2 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет 24,6 процента.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рекомендации:

1) рассмотреть возможность обеспечения круглосуточных дежурств специалистов по РХМДЛ в РСЦ;

2) проанализировать причины задержек проведения экстренных ЧКВ в вечернее время и выходные дни и устранить их;

3) принять меры к замене изношенного и устаревшего диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на новое;

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

5) обучить врачей, дежурящих в ПРИТ, проведению эхокардиографических исследований;

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

7) увеличить количество телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава РФ;

8) обеспечить участие РСЦ в наполнении Федерального регистра по острому коронарному синдрому;

9) осуществлять адекватное наблюдение за больными, состоящими на диспансерном учете. По показаниям направлять больных на КАГ в плановом порядке.

При разработке региональной программы учтена современная концепция человеческого развития, в которой приоритет отдан человеку, и необходимость

учитывать состояние демографических процессов, уровня здравоохранения и образования.

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

В целях оценки достижения поставленных задач определены индикативные целевые показатели программы, изложенные в приложении № 1 к настоящей Программе.»;

3) раздел IV изложить в следующей редакции:

«IV. Обоснование финансовых и материальных затрат

Общий объем финансирования Программы на 2020 - 2025 годы составляет 316 098,16 тыс. рублей, из них средства федерального бюджета – 294 953,70 тыс. рублей, из них за счет средства республиканского бюджета – 21 144,46 тыс. рублей, в том числе по годам:

в 2020 году – 57 805,70 тыс. рублей;

в 2021 году – 39 568,09 тыс. рублей;

в 2022 году – 65 640,34 тыс. рублей;

в 2023 году – 42 488,54 тыс. рублей;

в 2024 году – 67 256,66 тыс. рублей;

в 2025 году – 19 993,94 тыс. рублей;

в 2026 году – 23 344,89 тыс. рублей.

Из них средства федерального бюджета 294 953,70 тыс. рублей:

в 2020 году – 57 636,50 тыс. рублей;

в 2021 году – 39 374,10 тыс. рублей;

в 2022 году – 65 454,40 тыс. рублей;

в 2023 году – 42 263,50 тыс. рублей;

в 2024 году – 48 953,90 тыс. рублей;

в 2025 году – 19 794,00 тыс. рублей;

в 2026 году – 21 477,30 тыс. рублей.

Из них средства республиканского бюджета 21 144,46 тыс. рублей:

в 2020 году – 169,2 тыс. рублей;

в 2021 году – 193,99 тыс. рублей;

в 2022 году – 185,94 тыс. рублей;

в 2023 году – 225,04 тыс. рублей;

в 2024 году – 18 302,76 тыс. рублей;

в 2025 году – 199,94 тыс. рублей;

в 2026 году – 1 867,59 тыс. рублей.

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

4) приложение № 2 к Программе изложить в следующей редакции:

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

П Е Р Е Ч Е Н Ь
основных мероприятий региональной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва
на 2021-2024 годы»

Наименование раздела	№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	Источники финансирования	Объем финансирования, всего, тыс. рублей	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Ожидаемые результаты	
			начало	окончание													количественные	качественные
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	16	17
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Республики Тыва	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о мероприятии	проведено 8 семинаров	ежегодно, по 2 семинара									проведено 8 семинаров	повышение грамотности специалистов по лечению больных с ССЗ
	2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	утверждение плана	утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	только в 2021 году									утверждение плана	работа строго по утвержденному плану
	3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации	разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	утверждены 4 протокола лечения по профилю ССЗ в	только в 2021 году									разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	лечение больных с ССЗ по протоколам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи			Республики Тыва		каждой медицинской организации										
	4.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ	ежегодно							проводится	постоянный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ	
	5.	Организация и проведения мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения, не менее 95 процентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячный отчет о профильной госпитализации	профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95 процентов	ежегодно								46 отчетов о профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК	профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95 процентов
	6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев ИИ, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячный отчет о ТЛТ	разработка и внедрение плана	ежегодно								46 отчетов о ТЛТ	обеспечение применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев ИИ, достижение показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с ГИ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке плана	разработка и внедрение плана	ежегодно							на 2022 года план разработан	отчет о разработке плана
	8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии не менее 85 процентов больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 процентов; долю ЧКВ при ОКСпСТ не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке и внедрении плана	разработка и внедрение плана	ежегодно							на 2022 год разработан	отчет о разработке и внедрении плана
	9.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации мио-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-		обеспечение оценки показаний к рева-	ежегодно							есть протокол показаний к реваскуляри-	обеспечение оценки показаний к рева-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		карда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			цинские организации Республики Тыва		скуляризации миокарда								зации миокарда	куляризации миокарда
	10.	Разработка и включение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		разработка плана и внедрение	ежегодно							на 2022 год план разработан и внедряется	разработка плана и внедрение
	11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведении оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии	ежегодно							разработан протокол оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	отчет о проведении оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар
	12.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские	отчет о выполнении	проведение мероприятий по ранней мобилизации	ежегодно							отчет о проведении мероприятий по ранней мобилизации	проведение мероприятий по ранней мобилизации

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		защиты пациентов			организации Республики Тыва		и вертикализации пациентов								лизации и вертикализации пациентов имеется	и вертикализации пациентов
	13.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	ежегодно							имеется отчет о проведении комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
	14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не более 35 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации	ежегодно							разработан и внедрен план мероприятий по направлению на второй этап реабилитации	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации
	15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации	ежегодно							разработан и внедрен план мероприятий по направлению на третий этап реабилитации	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		ОКС															
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	разработка и выполнение мероприятий	ежегодно								разработаны и выполнены мероприятия за 2021 год	разработка и выполнение мероприятий
	2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протоколы разбора	разбор запущенных случаев ССЗ	по мере выявления запущенных случаев								в 2021 году разбора запущенных случаев не было	разбор запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть
	3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	внедрение регистра	ежегодно								регистр на 01.04.2022 не внедрен	внедрение регистра
	4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании ока-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработка перечня	разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском раз-	ежегодно									разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложне-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		зания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта					вития осложнений СС									ний СС
5.	Внедрение региональных и/ региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	внедрение регистров	ежегодно									внедрение регистров
6.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	внедрение систем внутреннего контроля качества	ежегодно									внедрение систем внутреннего контроля качества
7.	Разработка технологий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализаций и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		разработка технологий	постоянно									разработка технологий
8.	Обеспечение контроля кодирования	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики	журнал контроля за коди-	контроль за кодировани-	постоянно									контроль за кодированием

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)			Тыва, медицинские организации Республики Тыва, главный внештатный кардиолог	рованием ХСН	см ХСН									ХСН
	9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	разработка мероприятий	постоянно								разработка мероприятий
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания медицинской помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидис-	регулярно								открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
							циплинарных команд										
	1.1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска, признаках заболевания, методах первой помощи при БСК, о ЗОЖ	01.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента населения	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	еженедельно								до 84,6 процента населения	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни
	1.1.1.	Размещение баннеров, распространение буклетов, плакатов на тувинском и русском языках, рассчитанных на различные возрастные группы с целью информирования населения о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, оказании первой помощи при БСК, по вопросам прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вреде табакокурения – 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	ежемесячно								800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вреде табакокурения – 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
	1.1.2.	Выступления на радио, телевидении по местным телеканалам на тувинском и русском языках по профилактике ССЗ. Размещение видеороликов, информации в социальных сетях, популярных пабликах («Вконтакте», «Инстаграм», «Фейсбук»), журналов («Тувиночка») и газетах («Тувинская правда», «Шын») по профилактике ССЗ, в том числе проведение прямых эфиров специалистами медицинских организаций. Привлечение известных блогеров, медийных личностей, представителей религиозных общин для пропаганды ЗОЖ и информирования населения о возможных рисках развития болезней системы кровообращения	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни	ежемесячно								84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни	
	1.1.3.	Проведение акций в республиканском масштабе, приуроченных к: Всемирному дню здоровья; Всемирного дня без табачного дыма; Всемирному дню сердца; Всемирному дню борьбы с инсультом; Международному	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	увеличение количества лиц, приверженных ЗОЖ	согласно календарю Всемирных дней									84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	увеличение количества лиц, приверженных ЗОЖ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		дню отказа от курения															
	1.2	Мероприятия по выявлению и коррекции факторов риска БСК	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»												
	1.2.1.	Организация и проведение профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация определенных групп взрослого населения) в соответствии с приказом Минздрава России № 124н от 13 марта 2019 г., уделяя особое внимание анкетированию, выявлению лиц с факторами риска (наследственная предрасположенность к ССЗ, артериальная гипертензия, избыточное потребление соли (более 5 г. в сутки), гиперхолестеринемия, фибрилляция предсердий, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, нарушение питания, ожирение, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующим развитием депрессии, лица старше 50 лет), выявлению лиц, родственники которых имели БСК,	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	58,5 процента выявленных факторов риска	количество лиц с факторами риска взятых на диспансерный учет по месту прикрепления									58,5 процента выявленных факторов риска	будет увеличено количество лиц с факторами риска, взятых на диспансерный учет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		особенно случаи инфаркта миокарда, нарушение мозгового кровообращения, внезапной смерти и организации взятия их на диспансерный учет с целью коррекции факторов риска														
	1.2.2.	Организация выездов по губернаторскому проекту «Маршрут здоровья» в медицинские организации республики с целью проведения профилактических мероприятий (профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения)	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	52 выезда	количество лиц, получивших специализированную медицинскую помощь	согласно плану графиков выездов							52 выезда	будет увеличено количество лиц, получивших специализированную медицинскую помощь
	1.2.3.	Внедрение дистанционных видов работы с пациентами (организация онлайн-консультирования, проведение школ для лиц с артериальной гипертонией, ожирением)	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	Более 3000 человек.	количество лиц, проконсультировано дистанционно и прошедших обучение в школах	еженедельно							более 3000 человек проконсультировано по онлайн-связи	повышена доступность консультаций специалистами пациентов с БСК
	1.2.4.	Проведение семинаров для работников кабинетов и отделений медицинской профилактики медицинских организаций по вопросам организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе в условиях новой	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	30 процентов сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	количество медицинских работников участвующих в мероприятиях	Ежеквартально							30 процентов сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	повышение грамотности сотрудников, участвуют в оказании медицинской помощи по БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		коронавирусной инфекции, в том числе с использованием выездных форм работы														
	1.2.5.	Осуществление контроля за качеством организации и осуществления профилактической медицинской помощи населению путем проведения проверок на рабочих местах	02.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	13 выездов с проверками.	улучшение качества оказания медицинской помощи	ежеквартально							проведено 13 выездов с проверками	улучшение качества оказания медицинской помощи
	2.	Улучшение выявления и лечения СД и АГ, нарушений ритма сердца (ФП)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выявленных новых случаях	выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП	ежегодно							отчет о выявленных новых случаях больных с БСК выслушивается на еженедельном ВКС	выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП и ранее начало соответствующей терапии
	3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ОИМ, НМК, внезапной смерти	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенной работе	ведение работы с лицами с наследственной предрасположенностью	ежегодно							отчет о проведенной работе с родственниками пациентов представляется в РСЦ ежемесячно	предупреждение развития повторных инсультов и инфарктов путем активной работы с лицами с наследственной предрасположенностью
	4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации муниципальных районов Республики Тыва (по согласова-	издание местных приказов	издание местных приказов	по мере необходимости							имеется приказ МЗ РТ о продаже алкоголя только в определенные часы в будние дни и только в специализированных магазинах	предупреждение злоупотребления алкоголем части населения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенном информировании	проведение информирования населения	ежегодно								отчет о проведенном информировании населения предоставляется ежемесячно	повышение информированности населения, своевременное поступление в МО больных с признаками ОНМК и ОКС
	6.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации муниципальных районов Республики Тыва (по согласованию), Роспотребнадзор по Республике Тыва (по согласованию)	издание местных приказов	издание местных приказов	ежегодно								подобные приказы не изданы	предупреждение гиперхолестеринемии, как фактора риска развития инсульта и инфаркта
	7.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	распространение среди населения ЗОЖ	ежегодно								отчет о проводимых мероприятиях по пропаганде ЗОЖ предоставляется ежемесячно	увеличение количества лиц, занимающихся ЗОЖ
	8.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, телевидение, радио											Минздрав Республики Тыва рекомендует СМИ информацию населению преподносить в позитивном фоне	увеличение количества лиц, имеющих позитивный к жизни настрой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	9.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности ФР и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протокол о проведении анализа	проведение анализа	ежегодно							ежегодно проводится анализ проведенных мероприятий с заключением об эффективности реализации тех или иных мер	анализ о проведенных мерах с заключением об эффективности реализации тех или иных мер
Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	1.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Тыва с ориентиром на выявление и коррекцию основных ФР развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ	разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ	в течение 2021 года							разработана программа мероприятий по профилактике ССЗ	разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ
	2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к ССЗ (с использованием клинико-генеалогического и синдромологического методов), лица, перенесшие сильный эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица с избыточной массой тела, с са-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	проведение анкетирования с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью	разработка анкет	в течение 2022 года							в группах риска при проведении диспансеризации проводится анкетирование с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью	проведение анкетирования с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		харным диабетом, с повышенным уровнем холестерина, с ФП, а также лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении медосмотров															
	3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	ежегодно								размещены объявления в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров
	4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ: - создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ; - размещение плакатов о ФР ССЗ; - выступление на радио, местном телевидении; - разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении мероприятий	увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	ежегодно								ежегодно, согласно плану, проводятся мероприятия среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ	увеличение количества лиц, знающих ФР БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медработников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры															
	5.	Информирование по СМИ и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведении информирования	увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию	ежегодно									увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию и распределение их по группам здоровья
	6.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении мероприятий, с определением охвата	увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	ежегодно								в год проводится не менее 5 акций	увеличение количества лиц, нацеленных на ведение ЗОЖ
	7.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведении мероприятия	уменьшение количества лиц, бросивших курить	ежегодно									уменьшение количества лиц, бросивших курить
	8.	Повышение квали-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав	отчет о прове-	повышение	ежегодно								проводятся	повышение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		фикации медицинских специалистов РТ в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медколледжа			Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	дении просветительской работы	грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК								курсы повышения квалификации медицинских специалистов РТ в области первичной профилактики ССЗ	грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК
	9.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения к своему здоровью	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, Минтруд Республики Тыва, религиозные общества	отчет о проведении мероприятия	увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ	ежегодно							ежегодно проводятся мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения к своему здоровью	увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ
	10.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, ГБ и т.д. Регулярное ведение школ здоровья, для чего необходимо органи-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке и внедрении программ	увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК	ежегодно							проводятся школы здоровья в различных коллективах и медицинских организациях.	увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		зационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети															
	11.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризация населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных	повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения	ежегодно								ежегодно проводится результатов диспансеризации и медицинских осмотров населения	повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения
	12.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		улучшение качества ведения работы с прикрепленным участком	ежегодно								ежегодно проводится анализ сведений учетно-отчетной формы специалистов поликлиники	улучшение качества ведения работы с прикрепленным населением
	13.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с ФР	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке и утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в	улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР	ежегодно								запланированы разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской	улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта				части выявления и наблюдения граждан с ФР ССЗ									организации в 2024 году	
	14.	Расширение в поликлиниках ММЦ и г. Кызыла и КДЦ практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	количество выявленных лиц с ИБС по результатам визуализирующих нагрузочных проб м	выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства с ИБС	ежегодно							запланировано на 2023 - 2024 гг.	выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства больных с ИБС
Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	1.	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протокол разборов на РЭК особо запущенных случаев	уменьшение количества запущенных случаев БСК	ежегодно							в 2021 году - разбора не было. В 2022 году - до 5 апреля - 1 разбор на РЭК	уменьшение количества запущенных случаев БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
		трансляцией результатов в общую лечебную сеть																
	2.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после ОИМ и/или ОНМК для достижения рекомендуемых МЗ РФ целевых значений	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об уровне диспансерного наблюдения в ЦКБ (ММЦ) или поликлинике города Кызыла	уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	ежегодно									уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	
	3.	Повышение компетенции врачей-специалистов РТ, задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно									проводятся обучающие мероприятия для специалистов в виде конференций, семинаров, круглых столов	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы
	4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение медперсонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики)	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно									запланировано, начиная со второй половины 2022 года	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь - нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ															
	5.	Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации программы	ежегодно								проводится ежегодно	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации программы
	5.1.	Мероприятия, направленные на своевременное взятие на диспансерный учет пациентов с БСК, в том числе перенесших ОИМ, ОНМК и снижение риска развития осложнений (осуществление диспансерного наблюдения)	02.2021	31.12.2021	главные врачи медицинских организаций	100 процентов охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ. Количество лиц, своевременное взятие на диспансерный учет ИБС	снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	ежемесячно								100 процентов охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ	снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями
	5.1.1.	Актуализация спис-	02.2021	31.12.2021	главные	95 процентов	снижение	ежемесяч-								95 процентов	снижение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
		ков пациентов, состоящих на учете по поводу БСК, с созданием базы данных больных с ССЗ			врачи медицинских организаций	охват состоящих на диспансерном учете	доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	но							охват состоящих на диспансерном учете	доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями		
	5.1.2.	Осуществление мероприятий по диспансерному наблюдению лиц, состоящих на учете, в соответствии с приказом МЗ РФ от 29 марта 2019 г. № 173н	02.2021	31.12.2021	главные врачи медицинских организаций	95 процентов охват состоящих на диспансерном учете	снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями	ежемесячно							95 процентов охват состоящих на диспансерном учете	снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями		
	5.2.	Информирование больных, перенесших острый инфаркт миокарда и оперативное лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, об обеспечении льготными лекарственными средствами	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница N 1» ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	100 процентов информированных.	100 процентов получивших	ежемесячно							100 процентов информированных	уменьшение количества повторных ОНМК и ОК		
	5.3.	Организовать обеспечение лекарственными препаратами больных, перенесших ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования и после радиочастотной абляции по приказу № 936н МЗ РФ от 24 сентября 2021 г.	02.2021	31.12.2021		100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно	итого	123 710,62	19 398,79	18593,7	22 503,64	19 875,66	19 993,94	23 344,89	100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями
федеральный бюджет									120 839,40	19204,8	18407,8	22 278,60	19 676,90	19 794,0	21 477,3			
республиканский бюджет									2 871,23	193,99	185,9	225,04	198,76	199,94	1 867,60			
	5.4.	Принять меры по проведению мониторинга выписки лекарственных препаратов больным в соответствии с приказом МЗ РФ	02.2021	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно							100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		№ 1н от 9 января 2020 г.															
Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	1.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об охвате пациентов по диспансерному наблюдению	увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению	ежегодно									увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению
	2.	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве поставленных на ДУ лиц, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ	повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ)	ежегодно								создан регистр пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ)	повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу ССЗ)
	3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о лекарственном обеспечении пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства	уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	ежегодно								лекарственное обеспечение пациентам проводится согласно действующим приказам МЗ РФ	уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС
	4.	Создание специализированных программ ведения больных хрониче-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские	разработка программ для больных ХСН	улучшение качества жизни и предупре-	ежегодно								до 1 апреля 2022 года специализированные про-	улучшение качества жизни и предупреждение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ской сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			организации Республики Тыва		ждение развития острых форм ИБС у больных с ХСН								граммы не созданы	развития острых форм ИБС у больных с ХСН
Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ в МО РТ с учетом доступности и оснащенности РСЦ (ПСО) и отделений с целью достижения показателя проекта	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	ежегодно							в 2022 году дополнен приказ о маршрутизации пациентов с ОКС	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС
	2.	Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территории РТ, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской в РТ с целью с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	ежегодно							единая центральная диспетчерская в РТ не создана	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		госпитализацию															
	3.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	ежегодно								укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом осуществляется по мере возможности	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе
	4.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о работе кабинета дистанционного ЭКГ-консультирования	своевременно распознание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи	ежегодно								дистанционная ЭКГ работает с 2015 года	своевременно распознание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи
	5.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о достижениях указанных показателей	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК	ежегодно								работа по достижению указанных показателей ведется постоянно	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 процентов (фармако-инвазивная тактика)															
	6.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, Первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики остро-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных предупредительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе	ежегодно								работа с сотрудниками СМП ведется постоянно (обучающие мероприятия, зачеты на определение уровня знаний)	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		го нарушения мозгового кровообращения															
	7.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных предварительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе	ежегодно								работа с сотрудниками СМП ведется постоянно (обучающие мероприятия, зачеты на определение уровня знаний)	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинско-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенном переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе	ежегодно	итого	134 581,80	20169,3	47046,6	19 984,90	47 381,00	0	оснащение и переоснащение ПСО и РСЦ проводится по мере финансирования	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе
									федеральный бюджет	116 477,80	20169,3	47046,6	19 984,90	29 277,00	0		
									республиканский бюджет	18 104,00	0,00	0,00	0,00	18104,0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		го оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации															
	2.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности от ОКС и ОНМК	ежегодно								рентгенэндоваскулярные лечебные процедуры проводятся согласно плану	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности от ОКС и ОНМК
	3.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 процентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о доле профильных госпитализаций	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно								осуществляется постоянный контроль за обеспечением профильности госпитализаций в ПСО и РСЦ	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	4.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о доле профильных госпитализаций	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно								осуществляется постоянный контроль за обеспечением профильности госпитализаций в кардиологические	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ритма сердца и электрокардиографии больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 процентов					этапе								отделения	
	5.	Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказа о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности	ежегодно							маршрутизация разработана	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности
Медицинская реабилитация	1.	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	составление программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС	до 2024 года							программа реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС составляется ежегодно	улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС
	2.	Выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного отделения	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, Правительство Республики Тыва	отчет о выделенных помещениях	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2022 года							до апреля 2022 года выделены помещения в корпусе по адресу: Кызыл, ул. Титова, 88. В главном корпусе Ресбольницы из-за отсутствия площадей дополнительные помещения не выделены	улучшение качества оказания реабилитационного лечения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	3.	Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплату труда	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, Правительство Республики Тыва, Минфин Республики Тыва	отчет о финансировании, приобретения оборудования, обучения персонала и оплате труда	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2022 года								финансирование осуществляется для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала.	улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	4.	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.н. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)	01.03.2021	31.12.2022	Минздрав Республики Тыва, Правительство Республики Тыва, Минфин Республики Тыва	Отчет о выделенном финансировании	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	до 2023 года								реабилитационное оборудование приобретается согласно плану медицинских учреждений	улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	5.	Обеспечить реабилитацию не менее 70 процентов больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 процентов больных, перенесших ОНМК, Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно								больные, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 процентов больных, перенесших ОНМК, направляются на 2 и 3 этапы реабилитации в РТ	улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	6.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские	отчет о консультациях с федеральными медицинскими	улучшение качества оказания реабилита-	ежегодно								проводится консультирование с НМИЦ	улучшение качества оказания реабилитационного

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		НМИЦ			организации Республики Тыва	организациями и НМИЦ	ционного лечения									лечения	
	7.	Обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно								требования порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, выполняются	улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	8.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об оснащении и дооснащении оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО	ежегодно								проводится оснащение и дооснащение ПСО и РСЦ	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
						специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов											
	9.	Организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об обученных специалистах из числа МДБ	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисциплинарных команд	ежегодно								ежегодно проводится профессиональная переподготовка специалистов мультидисциплинарных команд	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисциплинарных команд
	10.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 процентов, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 процентов пациентов, перенесших ОНМК соответственно	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведении мероприятий	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО	ежегодно								мероприятия по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ, проводятся	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	11.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве лиц, направленных на санаторно-курортное лечение и получение паллиативной и гериатрической помощи	улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	ежегодно								паллиативное лечение больных, перенесших тяжелые формы БСК, не проводится. Помощь по гериатрии и санаторно-курортному лечению проводится	улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	1.	Ежегодно определять реальную потребность республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о потребности республики в квалифицированных специалистах	полное удовлетворение потребности республики в медицинских кадрах	ежегодно								потребность республики в медицинских кадрах определяется ежегодно	полное удовлетворение потребности республики в медицинских кадрах
	2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте,	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных на образовательных мероприятиях совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской	ежегодно									план проведения образовательных мероприятий реализуется ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта Российской Федерации (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования				центрами	помощи больным с ССЗ									
3.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в РТ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Тыва	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно								план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Тыва не разработан и не принят	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о расширении штатного расписания и подготовке (обучение) кадров	повышение профессиональной квалификации медицинских работников	ежегодно								обучение кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации про-	повышение профессиональной квалификации медицинских работников,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		литации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечнососудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог			Тыва		работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ								водится согласно плану	участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
	5.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об укомплектованности РСЦ и ПСО профильными специалистами	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно							ПСО не доукомплектован необходимо согласно порядкам оказания медицинской помощи при ОНМК и ОКС специалистами	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»															
	6.	Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных специалистов по НМО	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодно								НМО врачей, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, проводится	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1.	организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о внедрении вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК	до конца 2024 года								ВИМИС внедряется в 2022 году	улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК
	2.	организация и обеспечение функционирования телеме-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-	отчет центра телемедицинских консуль-	улучшение качества оказываемой	ежегодно								в настоящее время работает КДЦ в Рес-	улучшение качества оказываемой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		дицинского центра консультаций			динские организации Республики Тыва	таций	квалифицированной медицинской помощи больным с БСК								больнице N 1. Телемедицинский центр консультаций не работает	квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	3.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных телемедицинских консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий. Количество протоколов телеконсультаций	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий разработан	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.	1.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций республики	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятий	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							план будет разработан до конца 2022 года	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		(и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ															
	2.	при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенных совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно								план мероприятий будет разработан до конца 2023 года	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	3.	обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, кото-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации	отчет о внедренных методах профилактики, диагностики, лечения	улучшение качества оказываемой квалифицированной	Ежегодно								новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	улучшение качества оказываемой квалифицированной меди-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		рые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации			Республики Тыва	и реабилитации	медицинской помощи больным с БСК								которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации, внедряются.	цинской помощи больным с БСК.
Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	1.	применять системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о внедрении системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы, применяются	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	2.	обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							анализ данных по маршрутизации первичных пациентов проводится постоянно на ВКС РСЦ	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	3.	организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК.	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, проводится согласно приказам МЗ РТ	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	4.	Регулярно проводить анализ качества оказания меди-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-	отчет об анализе качества оказания меди-	улучшение доступности и качества	ежегодно							анализ качества оказания медицинской	улучшение доступности и качества ока-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		цинской помощи пациентам с ССЗ			цинские организации Республики Тыва	цинской помощи пациентам с ССЗ	оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК								помощи пациентам с ССЗ проводится регулярно	звьяемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	5.	сформировать механизм мультисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об анализе качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ проводится регулярно	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	6.	использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протокол телемедицинских консультаций	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							протокол телемедицинских консультаций используется. Есть архивы	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	7.	обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о внедрении в МО сети «Интернет»	улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	ежегодно							Интернет широко используется в МО РТ	улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	8.	проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК,	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	определение состояния эпидемиологических показателей БСК	ежегодно							проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности	определение состояния эпидемиологических показателей БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи													и инвалидизации от БСК	
	9.	внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о внедрении механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения	улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом	ежегодно								улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом
	10.	обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о ведении региональных регистров групп пациентов высокого риска	улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой	ежегодно							внедрение регистров пациентов высокого риска будет завершено до конца 2024 года	улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой
Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями	1.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций республики	повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК	ежегодно							разрабатывается ежегодно план проведения научно-практических мероприятий	повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации																			

».

2. Разместить настоящее постановление на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



В. Ховалыг