



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
АЙТЫЫШКЫН
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 2 июля 2018 г. № 283-р

г. КЫЗЫЛ

**Об утверждении планов мероприятий
по снижению смертности населения
в Республике Тыва**

В целях реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351:

1. Утвердить прилагаемые:

план мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва от транспортных несчастных случаев в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по снижению смертности населения от туберкулеза в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по сокращению смертности от болезней органов пищеварения в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по сокращению смертности от болезней органов дыхания в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по сокращению смертности от онкологических заболеваний в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по сокращению смертности от cerebrovascularных болезней в Республике Тыва в 2018 году;

план мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в Республике Тыва в 2018 году.

2. Министерству здравоохранения Республики Тыва обеспечить реализацию планов мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва, утвержденных пунктом 1 настоящего распоряжения.

3. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Республики Тыва от 5 сентября 2017 г. № 421-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по увеличению продолжительности жизни на территории Республики Тыва на 2017-2018 годы».

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на секретариат заместителя Председателя Правительства Республики Тыва Хопуя Ш.Х.

5. Разместить настоящее распоряжение на официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



О. Натсак

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва
от 2 июля 2018 г. № 283-р

П Л А Н
мероприятий по снижению смертности населения Республики Тыва от
транспортных несчастных случаев в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней* (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение** | Ожидаемый результат |
|---|---|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|--|---|
| | | | факт за 2017 г. | план на 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи по оказанию помощи пострадавшим при ДТП в Республике Тыва, создание единой центральной диспетчерской, оснащение аппаратурой глобального позиционирования ГЛОНАСС: | наличие единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи | наличие (да/нет) | нет | да | | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», травматологический центр I уровня ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» | увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП на 5 процентов |
| 1.1. Оснащение травмцентров II и III уровней дополнительным медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи | доля автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных аппаратурой глобального позиционирования ГЛОНАСС | процентов | 82,60 | 100 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|-----------|-------|-------|---|---|---|---|
| 1.2. Маршрутизация пострадавших в ДТП в медицинские организации Республики Тыва, обеспечивающие оказание экстренной медицинской помощи в течение 40 минут | | | | | | | | |
| 1.3. Мониторинг работы единого диспетчерского пункта на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» | доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП | процентов | 88,60 | 89,00 | | | | |
| 1.4. Увеличение штатной численности единой центральной диспетчерской ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» | увеличение количества круглосуточных должностей фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи | абс. | 3,00 | 6,00 | | | | |
| 1.5. Оснащение автомашин скорой медицинской помощи аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС; | наличие АРМ диспетчера СМП в отделениях скорой медицинской помощи центральных кожных больниц и межкожных медицинских центров | абс. | | 16 | | | | |
| 1.6. Оснащение АРМ СМП диспетчерских служб отделений скорой медицинской помощи центральных ко- | разработка нормативно-правовой документации по зонам ответственности единых диспетчерских | абс. | | 1 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|-----------|------|-------|---|----------------|---|---|
| жуунных больниц и межкожуунных медицинских центров | интеграция АРМ ОСМП и АРМ РЦ СМП и МК | абс. | | 16 | | | | |
| | внедрение системы 112 на территории Республики Тыва | абс. | | 16 | | | | |
| | снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет | процентов | 55,8 | 35 | | | | |
| | увеличение доли автомобилей скорой медицинской помощи класса В | процентов | 41,1 | 60 | | | | |
| | увеличение доли автомобилей скорой медицинской помощи повышенной проходимости | процентов | 9,5 | 20 | | | | |
| 2. Формирование в субъектах Российской Федерации сети травмоцентров 1-3 уровней, охватывающих федеральные, региональные и муниципальные трассы и дороги и обеспечивающих возможность оказания квалифицированной медицинской помощи пострадавшим от транспортных несчастных случаев в максимально короткие сроки от времени ДТП: | доля протяженности автомобильных дорог, охваченных обслуживанием травмоцентрами всех уровней, от всей протяженности дорог субъекта Российской Федерации | процентов | 90,0 | 95,00 | | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные врачи ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ», ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожуунный медицинский центр», ГБУЗ Республики | совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях; увеличение охвата травмоцентрами не менее 85 процентов дорог |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|------------------|------|----|---|----------------|--|---|
| 2.1. реализация подготовительных мероприятий по созданию травмцентра II уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская ЦКБ»; | | | | | | | Тыва «Овюрская ЦКБ» | |
| 2.2. реализация подготовительных мероприятий по созданию травмцентра III уровня на базе ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская центральная кожуунная больница» | принятие нормативного правового акта (или, при наличии, его актуализация), регламентирующего организацию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Тыва | наличие (да/нет) | да | да | | | | |
| 3. Соблюдение схем маршрутизации пострадавших при ДТП в травмоцентры в соответствии с утвержденными схемами территориального зонирования: | доля пациентов пострадавших при ДТП с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком, доставленных в травмоцентры I уровня, от всего числа пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком | процентов | 20.0 | 22 | | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные врачи центральных кожуунных больниц, руководители травмцентров | увеличение доли госпитализированных в стационары от числа пострадавших при ДТП, нуждающихся в оказании медицинской помощи, не менее чем на 10 процентов |
| 3.1. в хирургических отделениях центральных кожуунных больниц, травмцентре III уровня | | | | | | | | |
| 3.2. в межкожуунных медицинских центрах, травмцентре II уровня | | | | | | | | |
| 3.3. в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», травмоцентр I уровня | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|-----------|-------|----|---|----------------|--|---|
| 4. Оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП в строгом соответствии с клиническими рекомендациями | доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары | процентов | 88,40 | 92 | 5 | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные врачи центральных кожуунных больниц, руководители травмцентров | увеличение доли госпитализированных в стационары от числа пострадавших при ДТП, нуждающихся в оказании медицинской помощи, не менее чем на 10 процентов |
| 4.1. Для улучшения качества оказываемой медицинской помощи в палатах интенсивной терапии и в отделении реанимации пострадавшим при ДТП, разработать протоколы ведения пациентов с изолированными тяжелыми черепно-мозговыми и спинальными травмами, травмами грудной клетки и брюшной полости, а также сочетанными и множественными травмами, сопровождающимися с шоком | доля пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14), не госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14) | процентов | 0 | 0 | | | | |
| 4.2. Обновить методические рекомендации для медицинских работников кожуунных больниц по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП | доля пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами, не госпитализированных в травмоцентр 1 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с | процентов | 0 | 0 | 5 | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|-----------|-------|------|---|----------------|--|---|
| | травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами | | | | | | | |
| 4.3. Обеспечить преемственность травматологических центров I, II и III уровней при оказании специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП | доля пострадавших в результате ДТП, умерших в стационаре в первые 24 часа, от числа всех умерших в стационаре пострадавших при ДТП | процентов | 54,80 | 50 | | | | |
| | доля пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в первые 24 часа, от числа всех умерших в травмоцентрах пострадавших при ДТП: | процентов | 59 | 50 | | | | |
| | из них в травмоцентрах 1 уровня | процентов | 29 | 22 | | | | |
| | из них в травмоцентрах 2 уровня | процентов | 30 | 28 | | | | |
| | из них в травмоцентрах 3 уровня | процентов | - | - | | | | |
| | больничная летальность пострадавших при ДТП, в том числе: | процентов | 4,1 | 3,8 | | | | |
| | в травмоцентрах I уровня | процентов | 2,3 | 3,8 | | | | |
| в травмоцентрах II уровня | процентов | 1,5 | 1,3 | | | | | |
| 5. Повышение квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с различными травмами, полученными в | доля врачей, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с различными травмами, полученными в | процентов | 5,00 | 5,50 | | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, главные вра- | обеспечение прохождения специалистами регулярных курсов повы- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|-------------------------------|-------|-------|---|---|---|-------------------------------------|
| давшим с различными травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев | результате транспортных несчастных случаев, прошедших курсы повышения профессиональной квалификации | | | | | | чи центральных кожуунных больниц, руководители травмцентров | шения профессиональной квалификации |
| 5.1. Систематическое обучение врачей-хирургов, травматологов, анестезиологов-реаниматологов травмоцентров II и III уровней на базе травматологического центра I уровня ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами-травматологами | человек на 100 тыс. населения | 7 | 7,7 | | | | |
| 5.2. По возможности обучение врачей травматологических центров по тематическому усовершенствованию по теме «Неотложная травматология и множественная травма при ДТП» | укомплектованность штатных должностей врачей-травматологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | процентов | 95,7 | 97 | | | | |
| 5.3. Обучение медицинских работников отделений скорой медицинской помощи республики Тыва на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» | укомплектованность штатных должностей врачей-травматологов травмоцентров 1 уровня (соотношение штатных и занятых должностей) | процентов | 73,90 | 73,90 | | | | |
| | укомплектованность штатных должностей врачей-травматологов травмоцентров 2 уровня (соотноше- | процентов | 78,50 | 86,50 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.3. Обучение курсантов автошкол и водителей навыкам оказания первой помощи, пострадавшим при ДТП на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф». Взаимодействие с Министерством дорожного транспортного комплекса Республики Тыва по вопросам развития сети общественного транспорта | | | | | | | | |
| Итого | снижение числа умерших по Республике Тыва – 5 человек (или на 4,8 процента к показателям 2017 г.) | | | | | | | |

* - количество сохраненных жизней рассчитывается по каждому реализуемому мероприятию, направленному на снижение смертности, на основании общего расчета числа сохраненных жизней для каждого субъекта Российской Федерации по соответствующему профилю, направленному письмом Минздрава России.

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва

П Л А Н
мероприятий по снижению смертности населения
от туберкулеза в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней** (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение*** | Ожидаемый результат |
|--|---|-------------------|--------------------|--------------|--|------------------|--|--|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Улучшение профилактики туберкулеза | | | | | | | | |
| 1. Внедрение программы по химиопрофилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных | доля пациентов с ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4+лимфоцитов менее 350 клеток/мкл, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза | про- центов | 100,0 | 100,0 | 0 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Ооржак А.Д. – главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» | число пациентов с ВИЧ-инфекцией с уровнем CD4+ лимфоцитов менее 350 клеток/мкл охвачены химиопрофилактикой – 100 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|------|------|---|---|---|--|
| Улучшение выявления туберкулеза | | | | | | | | |
| 2. Внедрение региональных межведомственных программ по привлечению к профилактическим обследованиям на туберкулез лиц из социальных групп риска | доля лиц из социальных групп риска, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез | про- центов | 84,0 | 85,1 | 1 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», Бадыргы И.О. – главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер», Дуктен-оол С.М. – главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская психиатрическая больница» | охват профилактическими медицинскими обследованиями на туберкулез лиц из социальных групп риска не менее 50 процентов в каждом субъекте Российской Федерации |
| | из них лиц БОМЖ | человек | 101 | 105 | | | | |
| | из них лиц состоящих на учете у нарколога | человек | 1875 | 2000 | | | | |
| | из них лиц в течение последнего года освободившихся из учреждений ФСИН | человек | 710 | 710 | | | | |
| | из них лиц состоящих на учете у психиатра | человек | 3026 | 3500 | | | | |
| | доля больных туберкулезом, выявленных активно среди всех больных туберкулезом | про- центов | 64,4 | 65,0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|--------------|------|------|---|--|---|--|
| Улучшение диагностики туберкулеза | | | | | | | | |
| 3. Оснащение лабораторий субъектов Российской Федерации молекулярно-генетическим оборудованием для ускоренной диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза | число систем оборудования для проведения диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза ускоренными молекулярно-генетическими методами | число систем | 1 | 1 | 1 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | увеличение количества субъектов Российской Федерации, оснащенных оборудованием для проведения диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза ускоренными молекулярно-генетическими методами, до 85 |
| | число систем оборудования для проведения диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза ускоренными культуральными методами на жидких средах | число систем | 1 | 1 | | | | |
| | доля впервые выявленных больных с бактериовыделением и (или) выделенной ДНК МБТ, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения молекулярно-генетическими методами | процентов | 64,8 | 95,0 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», Ооржак С.Д. – заведующий баклабораторией ГБУЗ Республики Тыва | | |
| | доля впервые выявленных больных, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения культуральным методом на жидких средах | процентов | 30,4 | 95,0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|------|---|---|---|---|
| | | | | | | | «Противотуберкулезный диспансер» | |
| Повышение эффективности лечения больных туберкулезом | | | | | | | | |
| 4. Внедрение новых клинических рекомендаций по диагностике и лечению | доля впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением, подтвержденным микроскопией, эффективно закончивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии | про- центов | 31,6 | 75,0 | 2 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | повышение эффективности лечения больных до 75,0 процентов для когорт больных без МЛУ и до 60,0 процентов для когорт больных с МЛУ ТБ (не менее фактического показателя 2017 г.) |
| | доля больных МЛУ/ШЛУ туберкулезом, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии (из когорты 2016 г. для плана 2018 г.) | про- центов | 43,2 | 60,0 | | | | |
| 5. Внедрение региональных программ психосоциальной поддержки больных туберкулезом | доля впервые выявленных больных туберкулезом, получающих лечение по I, II, III режимам химиотерапии и получивших социальную поддержку за счет региональной программы | про- центов | 34,2 | 35,0 | 1 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | снижение отрывов от лечения больных на 1-10 процентов |
| | доля больных туберкулезом, получающих лечение по IV и V режимам химиотерапии и получивших социальную поддержки за счет региональной про- | про- центов | 52,1 | 53,0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| | граммы | | | | | | | |
|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|-------|-------|---|---|---|---|
| | доля больных, потерянных для наблюдения (прерывание курса химиотерапии и выбывшие), среди впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением, получавших лечение по I-II-III режимам (из формы 8-ТБ) | про- центов | 10,2 | 5,0 | | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | |
| | доля больных МЛУ ТБ, потерянных для наблюдения (прерывание курса химиотерапии и выбывшие), из когорты больных, зарегистрированных для лечения по IV и V режимам химиотерапии (в 2016 г. для плана 2018 г.) | про- центов | 15,7 | 8,0 | | | | |
| 6. Расширение стационаро-замещающих технологий | число фтизиатрических коек дневного стационара | единиц | 90 | 90 | | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противоту- | снижение отрывов от лечения больных на 1-10 процентов |
| | число пациенто-дней в условиях дневного стационара при оказании медицинской помощи больным туберкулезом | единиц | 21274 | 21200 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|
| | | | | | | | беркулезный диспансер» | |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|-------|-------|---|---|---|---|
| 7. Организация выездных специализированных бригад федеральных НИИ для диагностики и лечения больных туберкулезом | доля оперированных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся на диспансерном наблюдении | про- центов | 16,3 | 15,0 | 0 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | повышение охвата хирургическим лечением больных фиброзно-кавернозным туберкулезом не менее 10 процентов |
| | доля больных фиброзно-кавернозным туберкулезом , оперированных специалистами федеральных НИИ туберкулеза (фтиизопульмонологии), от всех оперированных больных фиброзно-кавернозном туберкулезом | про- центов | 30,0 | 50,0 | | | | |
| Улучшение лекарственного менеджмента | | | | | | | | |
| 8. Внедрение электронной программы расчета потребности и мониторинга закупок лекарственных препаратов | обеспеченность полугодовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 1 ряда | про- центов | 67,1 | 100,0 | 1 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противоту- | эффективный лекарственный менеджмент (не менее фактического показателя 2017 г.) |
| | обеспеченность годовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 2 ряда для лечения больных МЛУ/ШЛУ ТБ | про- центов | 51,3 | 100,0 | | | | |
| | обеспеченность годовой | про- | 100,0 | 100,0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---------|--|--|--|--|------------------------|--|
| | расчетной потребности в препаратах 3-го ряда для лечения больных МЛУ/ШЛУ ТБ | центров | | | | | беркулезный диспансер» | |
|--|---|---------|--|--|--|--|------------------------|--|

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

Обучение медицинского персонала

| | | | | | | | | |
|--|---|----------------|-------|-------|---|--|---|---|
| 9. Обучение врачей медицинских организаций первичной и специализированной медицинской помощи по реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 951 | доля врачей-фтизиатров, прошедших обучение в НИИ туберкулеза (фтизиопульмонологии) и на кафедрах последипломного образования | про- центов | 19,4 | 20,0 | 1 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» | повышение раннего выявления туберкулеза и эффективности лечения |
| | доля участковых врачей ПМС, прошедших обучение современным принципам диагностики и лечения туберкулеза | про- центов | 100,0 | 100,0 | | | | |
| | доля врачей других специальностей (пульмонологов, инфекционистов и др.), прошедших обучение современным принципам диагностики и лечения туберкулеза | про- центов | 100,0 | 100,0 | | | | |

Мониторинг отдельных медико-демографических показателей

| | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----|-----|---|--|--|--|
| 10. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число умерших от туберкулеза | человек | 148 | 141 | 7 | | Монгуш Б.Д. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, Арапчор А.Д. – главный внештатный фтизиатр, | |
| | из них детей 0-17 лет включительно | человек | 0 | 0 | 0 | | | |
| | из них не состоявших под диспансерным наблюдением (посмертная диагностика туберкулеза) | человек | 6 | 6 | 0 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---------|-----|-----|---|--|---|--|
| | число умерших от туберкулеза из числа постоянных жителей, состоявших на диспансерном учете | человек | 141 | 134 | 7 | | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Противо- | |
|--|--|---------|-----|-----|---|--|---|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---------|-----|-----|---|---|-----------------------------|---|
| | из них туберкулез, сочетанный с ВИЧ | человек | 0 | 0 | 0 | | туберкулезный диспансер» | |
| | из них больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ, умерших в течение года после взятия на учет по туберкулезу | человек | 0 | 0 | 0 | | | |
| | число умерших от туберкулеза в трудоспособном возрасте | человек | 123 | 116 | 7 | | | |
| | число умерших от туберкулеза в нетрудоспособном возрасте | человек | 25 | 24 | 0 | | | |
| Итого | снижение числа умерших от туберкулеза – на 7 человек (или на 4,7 процента от 2017 г.) | | | | | | | |

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва

П Л А Н
мероприятий по сокращению смертности от болезней
органов пищеварения в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение | Ожидаемый результат |
|---|--|-------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|--|--|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Межведомственные мероприятия по информированию населения о факторах риска развития заболеваний органов пищеварения, по вопросам правильного питания, здорового образа жизни, пагубного влияния алкоголя и его суррогатов | доля граждан, охваченных кампанией по информированию населения о факторах риска развития и методах профилактики заболеваний органов пищеварения из числа всех постоянных жителей субъекта Российской Федерации | процентов | 43 | 45 | 3 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медпрофилактики» Бородич С.С., главный внештатный гастроэнтеролог Минздрава Республики Тыва Самбыл Н.В., руководители медицинских организаций Республики Тыва, заместители руководителей медицинских организаций по | повышение уровня информированности населения; снижение риска развития болезней органов пищеварения, в том числе циррозов печени, в российской популяции на 5 процентов; отказ от злоупотребления алкогольными напитками увеличивает продолжительность жизни у больных с циррозами печени |
| 1.1. Разработка и распространение информационно методических материалов по пропаганде здорового образа жизни профилактике заболеваний органов пищеварения | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|---------|----|----|---|--|---|---|
| 1.2. Реализация межведомственного приоритетного проекта «Пути к долголетию» | | | | | | | организационно-методической работе, медицинской части | на 20 процентов; нормализация массы тела позволяет риск смертности от желчнокаменной болезни в 1,5-2 раза |
| 1.3. Организация и проведение 3-месячных курсов «Будь здоров» по снижению веса, здоровому образу жизни с подбором групп населения | | | | | | | | |
| 1.4. Публикации в средствах массовой информации о БОП и факторах их развития | | единицы | 9 | 10 | | | | |
| 1.5. Телевизионные передачи и БОП и факторах их развития, о принципах правильного питания | | единицы | 8 | 10 | | | | |
| 1.6. Социальные рекламы о факторах риска развития БОП | | единицы | 2 | 3 | | | | |
| 2. Мероприятия, направленные на своевременное выявление заболеваний органов пищеварения, факторов риска их развития и их коррекцию | удельный вес больных с заболеваниями органов пищеварения, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом заболевания органов пищеварения | процент | 87 | 90 | 6 | в течение года по отдельному плану-графику выездов | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медпрофилактики», главный внештатный специалист по медпрофилактике – Бородич С.С., | |
| 2.1. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|-----|-----|---|----------------|---|--|
| 2.2. Проведение выездных медицинских осмотров населения кожуунов в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья» - в состав врачей входят терапевты, гастроэнтеролог, врач УЗД, врач эндоскопист (выполнение ЭГДС) | | | 100 | 100 | | | главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Самбыл Н.В., главный внештатный специалист инфекционист | |
| 2.3. Обеспечение скрининга всех больных с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны на HBV, HCV, HDV-инфекцию | | | | | | | главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва | |
| 2.4. Проведение скрининга врачами первичного звена на выявление заболеваний печени (анкетирование) | | | | | | | Саая Д.С., руководители медицинских организаций Республики Тыва, | |
| 2.5. Проведение скринингового ИФА на H.pylori, врачами первичного звена, определенным группам населения | | | | | | | заместители руководителей медицинских организаций по организационно-методической работе, медицинской части | |
| 3. Совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами с язвенной болезнью и заболеваниями печени. Повышение приверженности к лечению | полнота охвата диспансерным наблюдением больных с язвенной болезнью (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по | про- центов | 85 | 90 | 7 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медпрофилактики» Бородич С.С., | снижение смертности от язвенной болезни до 5 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|-------|----|---|----------------|--|--|
| у больных | поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) | | | | | | главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Самбыл Н.В., главный внештатный терапевт Саая Д.С., руководители медицинских организаций Республики Тыва, заместители руководителей медицинских организаций по организационно-методической работе, медицинской части | |
| 3.1. Обучение пациентов в школах язвенной болезни в консультативно-диагностической поликлинике Ресбольницы № 1, городской поликлинике г. Кызыла, в терапевтическом отделении Ресбольницы № 1, в поликлиниках всех медицинских организаций Республики Тыва | показатель эффективности диспансеризации больных с язвенной болезнью (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете и у которых на конец отчетного периода отмечалось ухудшение) | про- центов | | | | | | |
| 3.2. Обучение пациентов в школах болезней печени, в терапевтических стационарах и поликлиниках всех медицинских организаций Республики Тыва | полнота охвата диспансерным наблюдением больных с заболеваниями печени (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) | про- центов | 67,70 | 75 | | в течение года | главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Самбыл Н.В., главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Республики Тыва Саая Д.С., руководители медицин- | снижение смертности от заболеваний печени до 5 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|----|----|---|----------------|---|--|
| 3.3. Обеспечение доступностью обследования больных с подозрением на вирусное заболевание печени – качественным и количественным методом определения ДНК HBV, РНК HCV, HDV больных с заболеваниями печени (ПЦР) | показатель эффективности диспансеризации больных с заболеваниями печени (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете и у которых на конец отчетного периода отмечалось ухудшение) | про- центов | | | | в течение года | ских организаций Республики Тыва, заместители руководителей медицинских организаций по организационно-методической работе, медицинской части | снижение смертности от заболеваний печени до 5 процентов |
| 3.4. Обеспечение доступностью эластометрии печени больным с болезнями печени | | | | | | | | снижение смертности от заболеваний печени до 5 процентов |
| 3.5. Подготовительные мероприятия по внедрению кабинета по плановым эндоскопическим операциям на варикозно-расширенных венах пищевода на базе ГБУЗ «Ресбольница № 1» и «Инфекционная больница» | уменьшение удельного веса больных, госпитализированных или умерших от кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода | про- центов | 40 | 35 | | 2018-2019 гг. | главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Самбыл Н.В., главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Тыва Сарыглар А.С., главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Республики Тыва Ховалыг | снижение смертности от заболеваний печени до 5 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|---|----|---|-------------------|--|--|
| | | | | | | | Ч.В., главный внештатный специалист по эндоскопической диагностике Министерства здравоохранения Республики Тыва Хертек Ш.Б., главные врачи ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», «Инфекционная больница» | |
| 3.6. Внедрение Региональной программы «Противовирусная терапия оструюж-дающей группы населения» | доля пациентов с хроническими вирусными гепатитами и циррозами печени, охваченных противовирусной терапией | про- центов | | 25 | | 2018- 2019 гг. | главный внештатный инфекционист и главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» Сарыглар А.А. | уменьшение удельного веса больных с циррозами печени и его осложнениями, среди лиц с хроническими вирусными гепатитами В, С, Д и др. |
| 4. Повышение профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения | укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | | 95 | 2 | | главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Самбыл Н.В., главный внештатный терапевт | обеспечение прохождения специалистами регулярных курсов повышения профессиональной квалификации |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|----|----|---|----------------|--|--|
| 4.1. Проведение республиканской конференции по теме «Цирроз печени» | укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | | | | | Министерства здравоохранения Республики Тыва Саая Д.С., руководители медицинских организаций Республики Тыва, заместители руководителей медицинских организаций по организационно-методической работе, медицинской части | |
| 4.2. Проведение республиканской конференции по теме «Алкоголь-ассоциированные болезни органов пищеварения» | укомплектованность штатных должностей врачей-гастроэнтерологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | | | | | | |
| 4.3. Проведение терапевтического общества по проблемным вопросам гастроэнтерологии в Республике Тыва | число врачей-терапевтов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | человек | | | | | | |
| 5. Активное межведомственное взаимодействие по вопросам ограничения продаж алкогольной продукции, в том числе сокращения разрешенного времени продажи алкоголя | количество предложенных инициатив (нормативно-правовых актов и других ведомственных документов, утвержденных органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации совместно с заинтересованными органами государственной власти субъекта Российской Федерации) с целью снижения числа лиц, злоупотребляющих алкоголем, и случаев отравлений алкоголем | единиц | 25 | 30 | 2 | в течение года | Министерство здравоохранения и Республики Тыва, руководители медицинских организация Республики Тыва, Министерство внутренних дел по Республике Тыва, Министерство образования и науки Республики Тыва, Министерство по делам молодежи и | снижение числа случаев заболеваний алкогольной болезнью печени, алкогольных гепатитов, фиброзов и циррозов печени, алкогольной печеночной недостаточностью, хронического панкреатита алкогольной этиологии до 10 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---------|------|------|---|---|--|--|
| 5.1. Проведение заседаний Координационного совета по противодействию распространения алкоголизма и наркомании с обсуждением проблемных вопросов | | | | | | | спорта Республики Тыва | |
| 6. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число больных с диагнозом заболевания органов пищеварения, выявленного впервые | человек | 3082 | 4000 | | | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва – гастроэнтеролог Самбыл Н.В., терапевт Саая Д.С., хирург Ховалыг Ч.В., инфекционист Сарыглар А.А., руководитель МИАЦ Республики Тыва Шожат О.М., руководители медицинских организаций Республики Тыва | обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевременной корректировки |
| | число больных с диагнозом язвенной болезни, выявленной впервые | человек | 202 | 222 | | | | |
| | число больных с диагнозом болезни печени, выявленной впервые | человек | 70 | 90 | | | | |
| | число умерших больных с болезнями органов пищеварения | человек | 236 | 216 | | | | |
| | число умерших больных с язвенной болезнью | человек | 18 | 12 | | | | |
| | число умерших больных с болезнями печени | человек | 117 | 110 | | | | |
| | число умерших больных с циррозами печени | человек | 107 | 100 | | | | |
| | число умерших больных с желчнокаменной болезнью | человек | 27 | 20 | | | | |
| Итого | снижение числа умерших в Республике Тыва от болезней органов пищеварения на 20 человек (или на 9 процентов к показателям 2017 г.) | | | | | | | |

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва

П Л А Н
мероприятий по сокращению смертности от болезней
органов дыхания в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение | Ожидаемый результат |
|---|--|-------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|--|--|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней органов дыхания и формирования приверженности к здоровому образу жизни (отказ от курения) | доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни из числа всех постоянных жителей субъекта Российской Федерации | процентов | 42,0 | 50,0 | 2 | в течение года | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по профилактической медицине Бородич С.С., пульмонологии Мандаржап Ч.Ч., руководители медицинских организаций республики, заместители руководителей по медицинской части | повышение уровня информированности населения снизит риск развития болезней органов дыхания в российской популяции на 5 процентов |
| 1.1. Публикация статей в средствах массовой информации по вопросам профилактики заболеваний бронхолегочной системы, в том числе о вреде курения | количество посетивших кабинеты отказа от курения | человек | 367 | 800 | | в течение года | | |
| 1.2. Изготовление и тиражирование плакатов, буклетов, памяток о вреде курения | доля лиц, отказавшихся от курения среди посетивших кабинеты отказа от курения | процентов | 4,0 | 15,0 | | в течение года | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|--------------------|---|---|
| 1.3. Выступления в средствах массовой информации по вопросам легочного здоровья, борьбы с факторами риска развития болезней органов дыхания, формирования здорового образа жизни: | | | | | | в течение года | | |
| 1.3.1. Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню без табака | | | | | | 31 мая 2018 г. | | |
| 1.3.2. Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с бронхиальной астмой | | | | | | 3 мая 2018 г. | | |
| 1.3.3. Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню спирографии | | | | | | 14 октября 2018 г. | | |
| 1.3.4. Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы против ХОБЛ | | | | | | 18 ноября 2018 г. | | |
| 1.3.5. Организация и проведение мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с пневмонией | | | | | | 12 ноября 2018 г. | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|-------|-------|---|-------------------------------------|--|---|
| 2. Профилактика респираторных инфекций путем иммунизации населения от гриппа и пневмококковой инфекции, в первую очередь в группах риска: а) проведение иммунизации пневмококковой вакциной и гриппозной вакциной взрослых старше 50 лет, страдающих ХОБЛ, бронхиальной астмой; б) проведение телевизионной программы по профилактике респираторных инфекций | доля лиц иммунизированных от гриппа из групп риска, среди пациентов из групп риска | про- центов | 100,0 | 100,0 | 6 | сен- тябрь- ноябрь 2018 г. | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по эпидемиологии Ооржак Н.Д., по профилактической медицине Бородич С.С., руководители медицинских организаций республики | предупреждение развития заболеваний органов дыхания с тяжелыми нарушениями дыхательных функций снизит на 20 процентов случаев у детей до 5 лет и 30 процентов случаев у взрослых после 65 лет |
| 2.1. Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции в группах высокого риска заболевания ОРВИ (больные с ХОБЛ, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом тяжелого течения) | доля лиц иммунизированных от и пневмококковой инфекции из групп риска, среди пациентов из групп риска | про- центов | 50,0 | 80,0 | | в течение года | | |
| 3. Повышение качества диспансерного наблюдения и ведения пациентов с хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой: а) оценка качества ведения больных ХОБЛ и бронхи- | полнота охвата больных с хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспан- | про- центов | 40,0 | 60,0 | 6 | в течение года | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по терапии Саая Д.С., пульмонологии Мандаржап | снижение количества случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 10 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------------------|-------------|-------------|---|-----------------------|--|---|
| <p>альной астмой на амбулаторном этапе – анализамбулаторных карт б) оценка обеспеченности лекарственными препаратами больных ХОБЛ бронхиальной астмой, имеющих федеральную льготу в) анализ своевременности взятия на диспансерный учет больных ХОБЛ, бронхиальной астмой и пневмоний – по данным амбулаторных карт</p> | <p>серном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)</p> | | | | | | <p>Ч.Ч., руководители медицинских организаций республики, заместители руководителей по медицинской части</p> | |
| <p>3.1. Проведение диспансеризации определенных групп населения с целью выявления хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы, с охватом не менее 90 процентов от подлежащих диспансеризации.</p> | <p>своевременность взятия больных с хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение в отчетного периода (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащего диспансерному наблюдению)</p> | <p>про- центов</p> | <p>54,0</p> | <p>90,0</p> | | <p>в течение года</p> | | |
| | <p>доля больных с хроническими обструктивными</p> | <p>про- центов</p> | <p>20,0</p> | <p>50,0</p> | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---------------------------------|-------|-------|---|----------------|---|--|
| | болезнями легких и бронхиальной астмой, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов | | | | | | | |
| 3.2. Диспансерный учет всех пациентов, перенесших пневмонию с соблюдением сроков диспансерного наблюдения после перенесенной пневмонии (через 1 мес., 3 мес., 6 мес., 1 год) | доля пациентов с пневмонией, доставленных в стационар по экстренным показаниям, среди всех пролеченных с этой патологией | про- центов | 44,00 | 80,00 | | | | |
| | доля пациентов с бронхиальной астмой, астматическим статусом, доставленных в стационар по экстренным показаниям, среди всех пролеченных с этой патологией | про- центов | 42,00 | 60,00 | | | | |
| 4. Совершенствование схем маршрутизации пациентов с пневмонией и астматическим статусом | обеспеченность населения области пульмонологическими койками | коек на 10 тыс. населения | 1,00 | 1,00 | | в течение года | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по пульмонологии Мандаржап Ч.Ч., терапии Саая Д.С., руководители медицинских организаций республики | повышение эффективности лечения на 15-20 процентов |
| 4.1. Обеспечить маршрутизацию пациентов с пневмонией и астматическим статусом в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи | доля пациентов с пневмонией, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания | про- центы | 15 | 40 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---------------------------------------|------|------|---|----------------|---|--|
| 5. Оказание медицинской помощи больным с пневмониями, хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой в строгом соответствии с клиническими рекомендациями | летальность от пневмонии в стационаре среди всех пролеченных с этим диагнозом пациентов | про- центов | 0,90 | 0,70 | | в течение года | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по пульмонологии Мандаржап Ч.Ч, терапии Саая Д.С., руководители медицинских организаций республики, «Медицинский информационно-аналитический центр» | стабилизация летальности от пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы в стационаре |
| 5.1. Обеспечить выполнение федеральных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи больным с пневмониями, хроническими обструктивными болезнями легких и бронхиальной астмой | летальность от хронических обструктивных болезней легких в стационаре среди всех пролеченных с этим диагнозом пациентов | про- центов | 1,00 | 0,70 | | | | |
| 5.2. Разбор всех случаев смерти от пневмонии на клинико-анатомических конференциях в медицинских организациях | летальность пациентов от бронхиальной астмы в стационаре среди всех пролеченных с этим диагнозом пациентов | про- центов | 0,00 | 0,00 | | | | |
| 6. Повышение квалификации и обучение современным принципам антибактериальной терапии медицинского персонала, в том числе первичного звена здравоохранения, в том числе с использованием дистанционных форм обучения | обеспеченность населения области врачами-пульмонологами | человек на 10 тыс. населения | 7,25 | 7,25 | 2 | в течение года | Министерство здравоохранения Республики Тыва, руководители медицинских организаций | обеспечение в течение двух лет прохождения всеми медицинскими работниками повышения квалификации |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---------------------------------------|---|--------|----------------|-------------------------------|---|---|
| 6.1. Повышение профессиональных знаний медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля | укомплектованность штатных должностей врачей-пульмонологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | 100,00 | 100,00 | | в течение года | | |
| | обеспеченность населения Республики Тыва врачами-пульмонологами | человек на 10 тыс. населения | 0,9 | 0,9 | | | | |
| 6.2. Проведение республиканской конференция по теме «Внебольничная пневмония» | число врачей, обученных современным принципам антибактериальной терапии, в том числе с использованием дистанционных форм обучения | человек | 196 | 300 | | октябрь- ноябрь 2018 г. | | |
| 6.3. Проведение республиканской конференция по проблемам пневмоний, ХОБЛ, бронхиальной астмы. Образовательные школы – астма-школа и ХОБЛ – школа для врачей терапевтов и пульмонологов амбулаторного звена Информационные письма по диагностике и лечению пневмоний, бронхиальной астмы, ХОБЛ | число врачей, работающих в медицинских организациях первичного звена здравоохранения, обученных современным принципам антибактериальной терапии, в том числе с использованием дистанционных форм обучения | человек | 56 (обу- чение в серти- фика- цион- ных цик- лах) | 70 | в течение года | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|---------|------|------|---|----------------|--|--|
| 6.4. Проведение республиканской конференции на тему «Рациональность антибактериальной терапии» | | | | | | в течение года | | |
| 7. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число больных с хроническими обструктивными болезнями легких | человек | 1387 | 1430 | | постоянно | главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Тыва по терапии Саая Д.С., пульмонологии Мандаржап Ч.Ч., руководители медицинских организаций области, руководитель «Медицинский информационно-аналитический центр» | обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевременной корректировки |
| | число больных с бронхиальной астмой, выявленной впервые | человек | 157 | 170 | | | | |
| | число больных с пневмониями | человек | 2474 | 2500 | | | | |
| | число умерших больных с хроническими обструктивными болезнями легких | человек | 26 | 20 | | | | |
| | число умерших больных с хроническими обструктивными болезнями легких трудоспособного возраста | человек | 5 | 3 | | | | |
| | число умерших больных с хроническими обструктивными болезнями легких старше трудоспособного возраста | человек | 21 | 20 | | | | |
| | число умерших больных с бронхиальной астмой | человек | 0 | 0 | | | | |
| | число умерших больных с бронхиальной астмой трудоспособного возраста | человек | 0 | 0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---------|----|----|---|---|---|---|
| | число умерших больных с бронхиальной астмой старше трудоспособного возраста | человек | 0 | 0 | | | | |
| | число умерших больных с пневмониями | человек | 67 | 60 | | | | |
| | число умерших больных с пневмониями трудоспособного возраста | человек | 20 | 15 | | | | |
| | число умерших больных с пневмониями старше трудоспособного возраста | человек | 47 | 45 | | | | |
| Итого | снижение числа умерших в Республике Тыва от болезней органов дыхания на 16 человек (или на 12,1 процента к показателям 2017 г.) | | | | | | | |

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва

П Л А Н
мероприятий по сокращению смертности от онкологических
заболеваний в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней* (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение** | Ожидаемый результат |
|---|---|-------------------|--------------------|--------------|---------------------------------------|------------------|---|---|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований | | | | | | | | |
| 1. Информирование населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни | доля посещений к врачам, сделанным с профилактической целью (включая посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений | процентов | 30 | 32 | 1 | в течение года | первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва Монгуш Б.Д., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер Шивит-оол А.А., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинс- | повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний; увеличение доли больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) до 53,0 процентов |
| 1.1. Публикация статей в средствах массовой информации на темы «Ранняя диагностика онкологических заболеваний», «Самообследование», «Необходимость | количество посетивших кабинеты отказа от курения | человек | 325 | 450 | 1 | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|--------------|-----|-----|---|----------------|--|--|
| качественной диспансеризации населения», «Рак можно победить» | | | | | | | медицинской профилактики» Бородин С.С. | |
| 1.2. Выпуск буклетов, информационных листов по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований; | | | | | | | | |
| 1.3. Выпуск методичек по организации ранней диагностики злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний; | | | | | | | | |
| 1.4. Наполнение официальных сайтов медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацией о профилактике злокачественных новообразований и раннем выявлении предопухолевых и злокачественных новообразований, создание блогов «Скажи раку нет!», «Будь здоров» | доля медицинских организаций, организованных действующий сайт по профилактике злокачественных новообразований | про- цент | 100 | 100 | | | | |
| 2. Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических | | | | | | в течение года | | повышение онкологической настороженности у медицинского персонала медицинских организаций первичного |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|------|----|---|---|--|--|
| заболеваний на ранних стадиях, в том числе с использованием скрининговых методов, выездных форм работы | | | | | | | | звена здравоохранения; повышение качества онкологического компонента диспансеризации населения |
| 2.1. Обеспечение мониторинга профилактических мероприятий (маммография, УЗИ органов брюшной полости, почек, ФГДС, ФГ) | доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые | про- центов | 53,2 | 57 | 1 | | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республи- канский онколо- гический диспан- сер» Шивит-оол А.А., главные вра- чи медицинских организаций | |
| 2.2. Организация активного вызова населения, подлежащего диспансеризации в 2018 году в соответствии с графиком, а также обеспечение качественного проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения | | | | | | | | |
| 2.3. Организация 100-процентного осмотра пациентов, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году на выявление онкопатологии визуальных локализаций, с отметкой об осмотре по органам амбулаторной карте | удельный вес больных со злокачественными новообразованиями визуальных локализаций, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования | про- центов | 26,5 | 54 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.4. Открытие первичных онкологических кабинетов в межкожуунных центрах и кожуунах с населением 20-25 тысяч Дзун-Хемчикский кожуун, городская поликлиника г. Кызыла | | | | | | | | |
| 2.5. Проведение в медицинских организациях республики обязательного анкетирования жителей для выявлениястораживающих онкологических признаков и предопухолевых заболеваний и ЗНО, разработка и внедрение онлайн-анкеты на сайтах медицинских организаций для жителей республики по факторам риска развития ЗНО | | | | | | | | |
| 2.6. Формирование в медицинских организациях регистра больных с предопухолевой патологией групп повышенного риска по возникновению онкопатологии из числа больных с хроническими фоновыми заболеваниями легких, желудка, ободочной кишки, молочной железы, диспансерное | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|-----|---|----------------|--|---|
| наблюдение за пациентами с предопухолевыми и фоновыми заболеваниями, состоящими на учете у терапевта, хирурга, акушер-гинеколога и др. | | | | | | | | |
| 2.7. Кураторские выезды в закрепленные кожууны и медицинские организации г. Кызыла для оказания организационно-методической и практической помощи; | | | | | | | | |
| 2.8. Выезды в закрепленные кожууны онкологов-кураторов в составе выездной комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва | | | | | | | | |
| 2.9. Организация работы комиссии по экспертизе смертности и назначение ответственного специалиста, осуществляющего контроль за проведением ежемесячного анализа смертности прикрепленного населения | удельный вес случаев смертности от злокачественных новообразований, проведенных клиническому разбору | про- центов | 100 | 100 | | | главные врачи муниципальных образований, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | |
| 3. Сокращение сроков верификации злокачественных и начала лечения | удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) активно, от числа | про- центов | 16,8 | 30 | | в течение года | главные врачи муниципальных образований, главный врач ГБУЗ «Республики Тыва | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|----|---|----------------|---|--|
| | больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования | | | | | | Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | |
| 3.1. Обеспечение 100-процентной гистологического исследования биопсийных материалов | | | | | | | | |
| 3.2. Обеспечение соблюдения схемы маршрутизации пациентов при постановке диагноза злокачественного новообразования; | | | | | | | | |
| 3.3. Обеспечение своевременности начала специального лечения до 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественных новообразований | | | | | | | | |
| Комплекс мер, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований | | | | | | | | |
| 4. Тиражирование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий | удельный вес больных с диагнозом злокачественного новообразования, подтвержденным морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественных новообразований | про- центов | 92,2 | 94 | 1 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | снижение одной-дичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 29,0 процентов; увеличение пяти-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|------|------|---|----------------|--|---|
| 4.1. Обеспечение длительности установления диагноза рака до 15 рабочих дней; | доля случаев злокачественных новообразований со своевременной постановкой диагноза | про- центов | 25 | 35 | | в течение года | | |
| 4.2. Функционирование маммографических кабинетов для обеспечения 2-сменного режима в медицинских организациях и консультативно диагностической мобильной работы бригады «Маршрут здоровья» | | | | | | | | |
| 5. Внедрение высокоэффективных химиотерапевтических и хирургических комбинированных методов лечения с использованием клинических протоколов: при раке прямой кишки при раке молочной железы при раке шейки матки, полости рта | доля больных, умерших от злокачественных новообразований до 1 года с момента установления диагноза | про- центов | 27,0 | 25,0 | 1 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | |
| 6. Обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных со злокачественными новообразованиями: 6.1. Нексавар при раке печени, раке молочной железы | доля пациентов со злокачественными новообразованиями, закончивших в отчетном периоде полный цикл химиотерапевтического лечения, от числа всех больных, нуждающихся в химиотерапевтическом лечении | про- центов | 50 | 55 | 1 | в течение года | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|-------------------------------|-----|-----|---|----------------|--|---|
| 6.2. Сутент при раке почки, молочной железы | | | | | | | | |
| 6.3. Афинитор при раке почки, молочной железы | | | | | | | | |
| 7. Повышение доступности высокотехнологических методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации высокотехнологичными видами медицинской помощи по профилю онкология | человек на 100 тыс. населения | 0,5 | 0,5 | 1 | в течение года | начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи взрослому населению Кажин-оол А.С., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | увеличение числа больных, пролеченных с использованием высокотехнологических методов |
| 7.1. Расширение применения у больных с онкологическими заболеваниями видеолaparоскопических операций | | | | | | | | |
| 8. Организация повышения профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами-онкологами | человек на 100 тыс. населения | 0,1 | 0,1 | | в течение года | начальник отдела организационно-правового обеспечения и кадровой политики Болаа А.А., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А., главные врачи медицинских организаций | обеспечение прохождения специалистами регулярных курсов повышения профессиональной квалификации |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|-------------------------------|------|------|---|----------------|--|--|
| 8.1. Проведение конференций, семинаров для врачей всех специальностей по клинике отдельных видов опухолей, по повышению настороженности к злокачественным новообразованиям; | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами-радиологами | человек на 100 тыс. населения | 4,8 | 4,8 | | | | |
| 8.2. Проведение семинаров - конференций по организации онкологической помощи населению, по вопросам диагностики предраковых заболеваний и рака, раннему выявлению злокачественных новообразований; | укомплектованность штатных должностей врачей-онкологов | процентов | 100 | 100 | | | | |
| 8.3. Обучение врачей, средних медработников общей лечебной сети по вопросам диагностики злокачественных новообразований на базе диспансера в режиме видео-конференцсвязи | укомплектованность штатных должностей врачей-радиологов | процентов | 100 | 100 | | | | |
| 8.4. Проведение заседаний «Школа онколога» | число врачей-радиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | человек | 0 | 1 | | | | |
| Комплекс мер, направленных на развитие реабилитации онкологических больных | | | | | | | | |
| 9. Внедрения современных программ реабилитации онкологических больных | доля пациентов со злокачественными новообразованиями, направленных после радикального лечения | процентов | 9,13 | 11,2 | 2 | в течение года | начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи | повышение качества и продолжительности жизни пациентов с онко- |

| | | | | | | | | логи- |
|---|--|----------------|------|------|---|----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 9.1. После оперативного лечения на желудке | на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных со злокачественными новообразованиями | | | | | | взрослому населению Кажин-оол А.С., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | ческими заболеваниями |
| 9.2. После операции прямой кишке | | | | | | | | |
| 9.3. После операций на молочной железе | | | | | | | | |
| 10. Внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных | доля больных со злокачественными новообразованиями, получивших социальную поддержку, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования | про- центов | 63,1 | 65 | | | начальник отдела организации лечебно-профилактической помощи взрослому населению Кажин-оол А.С., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | повышение приверженности больных к лечению на 10 процентов |
| 10.1. Реализация совместно с общественными организациями проектов по психологической поддержке онкологических больных и их родственников «Ради жизни» | доля больных со злокачественными новообразованиями, получивших паллиативную помощь, от числа нуждающихся в паллиативной помощи больных злокачественными новообразованиями | про- центов | 38.2 | 36,1 | | посто- янно | Тыва «Республиканский онкологический диспансер» Шивит-оол А.А. | |
| Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | | | | | | | | |
| 11. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число больных со злокачественными новообразованиями, выявленными впервые в жизни | человек | 766 | 781 | | | и.о. директора ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитичес- | обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевремен- |

| | | | | | | | кий центр Респуб- | ной корректировки |
|---|---|---------|-----|-----|---|---|--------------------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | число больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы), выявленными впервые в жизни | человек | 737 | 765 | | | Республики Тыва» Шожат О.М. | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого, выявленными впервые в жизни | человек | 101 | 104 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями почек, выявленными впервые в жизни | человек | 29 | 31 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями желудка, выявленными впервые в жизни | человек | 78 | 93 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями печени, выявленными впервые в жизни | человек | 43 | 48 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями яичников, выявленными впервые в жизни | человек | 36 | 40 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|---------|-----|-----|---|---|---|---|
| | число больных со злокачественными новообразованиями предстательной железы, выявленными впервые в жизни | человек | 22 | 24 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями молочной железы, выявленными впервые в жизни | человек | 96 | 110 | | | | |
| | число больных со злокачественными новообразованиями ободочной кишки, выявленными впервые в жизни | человек | 35 | 39 | | | | |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями | человек | 364 | 355 | | | | |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями трудоспособного возраста | человек | 105 | 100 | | | | |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями старше трудоспособного возраста | человек | 257 | 253 | | | | |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новооб- | человек | 364 | 355 | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---------|-----|-----|---|---|---|---|
| | разований кожи (кроме меланомы) | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы), трудоспособного возраста | человек | 105 | 100 | | | | |
| | число умерших больных со злокачественными новообразованиями, без учета злокачественных новообразований кожи (кроме меланомы), старше трудоспособного возраста | человек | 257 | 253 | | | | |
| Итого | снижение числа умерших в Республике Тыва от новообразований, в том числе злокачественных, – на 9 человек | | | | | | | |

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва

П Л А Н
мероприятий по сокращению смертности от cerebrovascularных
болезней в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение* | Ожидаемый результат |
|---|--|-------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|---------------------|---|---|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Комплекс мер, направленных на совершенствование первичной профилактики cerebrovascularных заболеваний | | | | | | | | |
| 1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития инсульта и обеспечению условий для здорового образа жизни | доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни из числа всех постоянных жителей в Республике Тыва | про- центов | 25 | 27 | 5 | в те- чение года | главный внештатный невролог Монгуш Х.Д., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» Бородич С.С., пресс-служба Министерства здравоохранения Республики Тыва Булытова Ч.Б. | снижение в российской популяции числа лиц, имеющих высокий риск развития cerebrovascularных заболеваний |
| 1.1. Проведение школ для пациентов с факторами риска развития инсульта и их родственников в городских поликлиниках города Кызыла, в отделениях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»; | | | | | | | | |
| 1.2. Разработка и выпуск информационных материалов по факторам риска | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|----|----|---|----------------|--|---|
| 2.4. Обучение врачей общей практики и терапевтов амбулаторного звена навыкам выявления пациентов находящихся в группах риска и первым признакам ОНМК | | | | | | | | |
| 3. Мероприятия, направленные на своевременное выявление цереброваскулярных заболеваний (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров) | полнота охвата диспансеризацией взрослого населения РТ (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации) | про- центов | 60 | 61 | 2 | в течение года | главные врачи центральных ко- жуунных больниц, междокуунных медицинских цен- тров, главный врач ГБУЗ Рес- публики Тыва «Республиканский центр медицин- ской профилак- тики» Бородич С.С. | увеличение доли пациентов, пере- несших инсульт, находящихся на диспансерном наблюдении на 20 процентов |
| 3.1. Усиление контроля за проведением диспансеризаций пациентов с факторами риска | полнота охвата больных с цереброваскулярными заболеваниями диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) | про- центов | 12 | 15 | | | | |
| 3.2. Активное ведение школ для родственников больных, перенесших инсульт, в неврологическом отделении Регионального сосудистого центра; | своевременность взятия больных с цереброваскулярными заболеваниями под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение | про- центов | 15 | 20 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|----|----|---|----------------|---|--|
| | в отчетного периода (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащего диспансерному наблюдению) | | | | | | | |
| 3.3. Активное ведение школ инсульта и артериальной гипертонии в поликлиниках среди пациентов, состоящих на диспансерном учете у терапевтов с диагнозом «Артериальная гипертония». | доля больных с цереброваскулярными заболеваниями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов | про- центов | 10 | 12 | | | | |
| 3.4. Популяризация здорового образа жизни | доля больных цереброваскулярными заболеваниями, регулярно принимающие статины | про- центов | 80 | 82 | | | | |
| 4. Повышение эффективности диспансерного наблюдения и ведения больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, повышение приверженности к лечению | полнота охвата больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) | про- центов | 60 | 65 | 1 | в течение года | заместители главных врачей по амбулаторно-поликлинической части центральных кожно-кожуунных больниц, межкожуунных медицинских центров, главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский | увеличение доли пациентов, принимающих статины с 21,9 до 40 процентов; индивидуализированная вторичная профилактика инсульта уменьшает риск повторного нарушения мозгового кровообращения на 28-30 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|----|----|---|----------------|--|--|
| | | | | | | | центр медицинской профилактики» Бородич С.С. | |
| 4.1. Привлечение к работе с пациентами перенесшими ОНМК психологов и психотерапевтов. Своевременное выявление у пациентов перенесших ОНМК эмоциональных нарушений, влияющих на приверженность и их коррекция; | показатель эффективности диспансеризации больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете и у которых на конец отчетного периода отмечалось ухудшение) | про- центов | 20 | 25 | 2 | | главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш Х.Д. | |
| 4.2. Своевременное выявление пациентов с когнитивными нарушениями и их коррекция | доля больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, регулярно принимающие статины | про- центов | 45 | 47 | | | | |
| 5. Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики инсульта у больных, с острыми нарушениями мозгового кровообращения в раннем периоде | | | | | 1 | в течение года | главный внештатный нейрохирург Ховалыг Б.К., главный внештатный сосудистый хирург Министерства здравоохранения Республики Тыва Кужугет Р.А. | снижение частоты развития повторного инсульта у больных с острым нарушением мозгового кровообращения в течение 1 года на 15-20 процентов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|----|----|---|----------------|--|---|
| 5.1. Информированность и обучение врачей по показаниям и противопоказаниям к направлению пациентов на консультацию к сосудистому хирургу | | | | | | | | |
| 5.2. Увеличение доступности хирургических, в том числе – эндоваскулярных, методов лечения стенозов сонных артерий и внутричерепных сосудов при выделении достаточного количества квот для эндоваскулярной хирургии и обеспечении УЗИ скрининга брахиоцефальных артерий у лиц группы риска и перенесших ОНМК по ишемическому типу и своевременного направления таких больных к нейрохирургу | | | | | | | | |
| 5.3. Увеличение доступности и своевременности инструментальных методов исследования сосудов | | | | | | | | |
| Комплекс мер, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе острыми нарушениями мозгового кровообращения | | | | | | | | |
| 6. Информирование населения о симптомах инсульта и правилах действий больных | доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализи- | про- центов | 10 | 12 | 1 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республи- | сокращение времени вызова скорой медицинской по- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|----------------|------|----|---|----------------|---|--|
| и их окружающих при развитии неотложных состояний | рованных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания | | | | | | канский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Сарыглар Ш.А., главный внештатный невролог Минздрава Республики Тыва Монгуш Х.Д. | помощи с момента появления болевого синдрома со 100 минут до 85 минут; снижение вероятности смертельных исходов на 7 процентов |
| 6.1. Проведение школ для пациентов с факторами риска развития инсульта и их родственников; | доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар, в первые сутки от начала заболевания | про- центов | 58,7 | 60 | | | | |
| 6.2. Разработка и выпуск информационных материалов по факторам риска инсульта и путям их коррекции. Выпуск наглядных пособий по первым клиническим признакам инсульта; | | | | | | | | |
| 6.3. Проведение акций «Инсульт. Это должен знать каждый!», «Нет инсульту» | | | | | | | | |
| 7. Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи в Республике Тыва, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской, оснащение аппаратурой глобального позиционирования ГЛОНАСС | доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения | про- центов | 83,3 | 85 | 2 | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Скорая медицинская помощь и медицины катастроф» Сарыглар Ш.А., начальник отдела лечебно-профилактической помощи взрослому населению Министерства здравоохранения | увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до 85 процентов от всех выездов |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|----|----|---|----------------|---|---|
| 7.1. Необходимо вызывать на консультации к больным в неврологических отделениях, после верификации любых внутричерепных кровоизлияний – нейрохирургов | | | | | | | Республики Тыва Кажин-оол А.С. | |
| 7.2. Организация конференций на станциях скорой помощи по организации догоспитального этапа при ОНМК; | | | | | | | | |
| 7.3. Проведение зачета среди диспетчеров скорой медицинской помощи на знание и применение теста FAST на практике. | | | | | | | | |
| 8. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе за счет внедрения выездных методов работы, использования телемедицинских технологий | укомплектованность штатных должностей врачей-неврологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | 60 | 65 | | в течение года | обеспечение прохождения специалистами регулярных курсов повышения профессиональной квалификации | |
| 8.1. проведение конференций и разборов по телемедицинской связи с ЦКБ, в который часто отмечаются | доля врачей-неврологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, прошедших | про- центов | 40 | 45 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|------------------------------|------|------|---|----------------|--|---|
| дефекты оказания медицинской помощи при ОНМК | подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | | | | | | | |
| 9. Совершенствование схем маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в субъектах Российской Федерации | обеспеченность населения Республики Тыва неврологическими койками | коек на 10 тыс. населения | 7,35 | 7,35 | 1 | в течение года | главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш Х.Д. | обеспечение условий для увеличения числа больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), обеспечивающие возможность оказания необходимой медицинской помощи в круглосуточном режиме |
| 9.1. Применение авиатехники для своевременной доставки пациентов из отдаленных районов в сосудистые центры | обеспеченность населения Республики Тыва нейрохирургическими койками | коек на 10 тыс. населения | 1,9 | 1,9 | | | | |
| 9.2. Усовершенствование системы прикрепленных территорий к сосудистым центрам, в зависимости от транспортных потоков | обеспеченность населения Республики Тыва койками сосудистой хирургии | коек на 10 тыс. населения | 0 | 0 | | | | |
| | обеспеченность населения Республики Тыва первичными сосудистыми отделениями | единиц на 100 тыс. населения | 0,5 | 0,5 | | | | |
| | обеспеченность населения Республики Тыва региональными сосудистыми центрами | единиц на 100 тыс. населения | 0,5 | 0,5 | | | | |
| | доля больных с острыми нарушениями мозгового | процентов | 66 | 70 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|---|---|----------------|--|---|
| | кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) | | | | | | | |
| | доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства | про- центов | 0 | 1 | | | | |
| | доля случаев острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу, при которых в стационаре выполнен тромболизис в сроки менее 4 часов от начала заболевания | про- центов | 3,93 | 4 | | | | |
| 10. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов диагностики и лечения | | про- центов | | | 2 | в течение года | главный внештатный невролог Минздрава Республики Тыва Монгуш Х.Д., главный внештатный кардиолог Дуктен-оол А.Д., | увеличение частоты применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, до 5 процентов у пациентов с ишемическим |
| 10.1. Обучение врачей СМП и реанимационных отделений ПСО и РСЦ | | про- центов | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|------|-----|---|---|---|--|
| 10.2. Усиление взаимодействия ПСО и РСЦ с СМП | доля случаев острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу, при которых выполнен тромболизис | про- центов | 3,93 | 5 | | | главные врачи поликлиник, центральных кожно-больниц, межкожуунных медицинских центров, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» Бородич С.С. | инсультом; увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями (операции каротидной эндартерэктомии, ЭИК-МА); увеличение хирургической активности при разрывах аневризм сосудов головного мозга; риск развития инсульта при хирургических вмешательствах уменьшается с 26 до 9 процентов ко 2-му году и с 16,8 до 2,8 процента – к 3-му году; показатели 10-летней смертности от цереброваскулярных заболеваний у пациентов, подвергшихся каротидной эндартерэктомии, |
| 10.3. Усиление взаимодействия с хирургической службой (сосудистая хирургия, нейрохирургия) | доля случаев острых нарушений мозгового кровообращения по геморрагическому типу, при которых выполнены нейрохирургические вмешательства | про- центов | 0,74 | 1,5 | | | | |
| | число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий | единиц | 0 | 1 | | | | |
| | число операций наложения экстраинтракраниального микроанастомоза, выполненных больным с стенозами и окклюзиями интракраниальных артерий | единиц | 0 | 0 | | | | |
| | число операций наложения экстраинтракраниального микроанастомоза, выполненных больным с стенозами и окклюзиями сосудов головного мозга | единиц | 0 | 0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|-------------------------------|-------|------|---|----------------|---|---|
| | число операций на сосудах головного мозга, выполненных при аневризмах сосудов головного мозга | единиц | 1 | 2 | | | | на 19 процентов ниже, чем в контрольной группе |
| | обеспеченность населения Республики Тыва высокотехнологичными видами медицинской помощи по профилю нейрохирургия | человек на 100 тыс. населения | 4 | 6 | | | | |
| 11. Совершенствование медицинской реабилитации больных с цереброваскулярными заболеваниями, включая острые нарушения мозгового кровообращения | доля больных с цереброваскулярными заболеваниями, направленных на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных с цереброваскулярными заболеваниями | процентов | 7,29 | 8 | 1 | в течение года | главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Республики Тыва Монгуш Х.Д., главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Республики Тыва Кыр Ч.В. | повышение качества жизни и сохранение трудовой активности больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения; снижение частоты осложнений и увеличение степени функциональной независимости у пациентов с инсультом на 5 процентов по сравнению с 2017 годом |
| 11.1. Разработка маршрутизации реабилитационной помощи пациентам, перенесшим ОНМК | доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленных на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | процентов | 10,41 | 11 | | | | |
| 11.2. Усиление взаимодействия с реабилитационной службой | | | | | | | | |
| 12. Повышение профессиональной квалификации врачей, участвующих в оказании медицинской помощи | обеспеченность населения Республики Тыва врачами-неврологами | человек на 10 тыс. населения | 2,13 | 2,14 | 1 | в течение года | главный внештатный невролог Министерства здравоохранения | повышение качества оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярными |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|----|----|---|---|--------------------------------|---------------|
| больным с цереброваскулярными заболеваниями | | | | | | | Республики Тыва Монгуш Х.Д. | заболеваниями |
| 12.1. Организация республиканской конференции «Болезни системы кровообращения» для врачей первичного звена, скорой помощи, неврологов, кардиологов, организаторов здравоохранения среди южных и центральных кожуунов республики | обеспеченность населения Республики Тыва врачами-сосудистыми хирургами | | 4 | 4 | | | | |
| 12.2. Организация республиканской медсестринской конференции «Уход за тяжелыми больными с патологией сердечно-сосудистой системы» для медицинских работников | укомплектованность штатных должностей врачей-неврологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | 80 | 83 | | | | |
| 12.3. Проведение отчетных конференций по эффективности лечения ОНМК | укомплектованность штатных должностей врачей-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | про- центов | 80 | 85 | | | | |
| 12.4. Усиление взаимодействия с паталогоанатомической службой с анализом летальности | доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 80 | 85 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|----------------|-------|------|---|----------------|--|---|
| 12.5. Организация межрегиональной конференции «Актуальные вопросы здоровья населения», посвященной БСК в Республике Тыва | доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 80 | 85 | | | | |
| | доля врачей-сосудистых хирургов, прошедших профессиональную переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 100 | 100 | | | | |
| 13. Мониторинг эффективности организации медицинской помощи, оказываемой больным с цереброваскулярными заболеваниями, включая мониторинг деятельности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений | летальность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу | про- центов | 9,35 | 9 | | в течение года | начальник отдела лечебно-профилактической помощи взрослому населению Минздрава Республики Тыва Кажин-оол А.С., главный внештатный невролог Минздрава Республики Тыва Монгуш Х.Д. | анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с цереброваскулярными заболеваниями в целях оптимизации проводимых мероприятий по снижению смертности |
| 13.1. Ежемесячное мониторинг показателей заболеваемости и летальности в ПСО и РСЦ | летальность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу | про- центов | 26,93 | 26 | | | | |
| 13.2. Мониторинг работы СМП | летальность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу в первичных сосудистых отделениях | про- центов | 3,28 | 3,1 | | | | |
| | летальность у больных с острыми нарушениями | про- центов | 10,63 | 10,5 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|-------|------|---|---|---|--|
| | мозгового кровообращения по ишемическому типу в региональных сосудистых центрах | | | | | | | |
| | летальность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в первичных сосудистых отделениях | про- центов | 19,44 | 19 | | | | |
| | летальность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в региональных сосудистых центрах | про- центов | 30,51 | 30 | | | | |
| Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | | | | | | | | |
| 14. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число больных цереброваскулярными заболеваниями, выявленных впервые | человек | 1577 | 1577 | | | главный внештатный невролог Минздрава Республики Тыва Монгуш Х.Д. | обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевременной корректировки |
| | число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу | человек | 560 | 560 | | | | |
| | число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу | | 405 | 400 | | | | |
| | число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний | человек | 332 | 330 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|---------|-----|-----|---|---|---|---|
| | число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний трудоспособного возраста | человек | 83 | 80 | | | | |
| | число умерших больных от цереброваскулярных заболеваний старше трудоспособного возраста | человек | 249 | 250 | | | | |
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу | человек | 88 | 80 | | | | |
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу трудоспособного возраста | человек | 12 | 10 | | | | |
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу старше трудоспособного возраста | человек | 76 | 80 | | | | |
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по геморрагическому типу | человек | 148 | 145 | | | | |
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по геморрагическому типу трудоспособного возраста | человек | 65 | 65 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---------|----|----|---|---|---|---|
| | число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения по геморрагическому типу старше трудоспособного возраста | человек | 83 | 80 | | | | |
| Итого | снижение числа умерших в Республике Тыва от цереброваскулярных болезней на 12 000 человек (или на 3,9 процента) | | | | | | | |

Утвержден
распоряжением Правительства
Республики Тыва
от 2 июля 2018 г. № 283-р

П Л А Н
мероприятий по сокращению смертности от ишемической
болезни сердца в Республике Тыва в 2018 году

| Наименование мероприятия | Целевые показатели эффективности реализации мероприятия | Единица измерения | Целевые показатели | | Количество сохраненных жизней (чел.) | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение* | Ожидаемый результат |
|--|---|-------------------|--------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------|--|---|
| | | | факт 2017 г. | план 2018 г. | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Комплекс мер, направленных на совершенствование первичной профилактики ишемической болезни сердца | | | | | | | | |
| 1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни | доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни, из числа всех постоянных жителей субъекта Российской Федерации | про- центов | 70 | 80 | 10 | в те- че- ние года | первый замести- тель министра здравоохранения Республики Тыва Монгуш Б.Д., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республи- канский центр ме- дицинской профи- лактики» Бородич С.С., главные вра- чи медицинских организаций | снижение числа лиц, имеющих вы- сокий риск разви- тия ишемической болезни сердца и, как следствие, смертности от ин- фаркта миокарда на 5 процентов |
| 1.1. Работа со средствами массовой информации Республики Тыва: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати | | | | | | | | |
| 1.2. Издание тематического информационно-наглядного материала. Опубликование | | | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|------------|---|----|---|---|---|---|
| в средствах массовой информации статей о сердечно-сосудистых заболеваниях и факторах риска | | | | | | | | |
| 1.3. Трансляция тематических видео-роликов на телевизионных каналах Республики Тыва | | | | | | | | |
| 1.4. Организация и проведение тематических массовых акций, в том числе: проведение акций «Измерь свое артериальное давление!», «Что такое инфаркт миокарда?», «Здоровые сердца» в республике | | | | | | | | |
| 1.5. Видеолектории среди различных групп населения: - учащейся молодежи и лиц призывного возраста; - трудовых коллективах; | | | | | | | | |
| 1.6. Размещение тематической информации на ведомственных интернет-сайтах | | | | | | | | |
| 1.7. Комплексное обследование в Центре здоровья Республики Тыва, а также обследование в рамках губернаторского проекта «Маршрут здоровья | количество телевизионных роликов на региональных телевизионных каналах по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 8 | 12 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|------------|----|----|---|---|---|---|
| 8. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» | количество телевизионных передач с участием ведущих специалистов, известных людей региона на региональных телевизионных каналах по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 20 | 25 | | | | |
| | количество радиопередач с участием ведущих специалистов, известных людей региона на региональных телевизионных каналах по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 30 | 35 | | | | |
| | количество размещенных рекламных щитов по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 20 | 25 | | | | |
| | количество размещенных рекламных растяжек по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 30 | 35 | | | | |
| | количество размещенных рекламных плакатов на бортах общественного транспорта по темам (артериальная гипертония, | количество | 20 | 25 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|------------|--------|--------|---|----------------|---|--|
| | инфаркт миокарда, диспансеризация) | | | | | | | |
| | количество публикаций в печатных изданиях по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 18 | 20 | | | | |
| | количество размещенных плакатов для помещений (поликлиники, больницы, аптеки) по темам (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, диспансеризация) | количество | 30 | 35 | | | | |
| | число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни | количество | 151823 | 155000 | | | | |
| | число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни | количество | 167 | 200 | | | | |
| 2. Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп | доля больных с артериальной гипертонией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления. | процентов | 37,5 | 70 | | в течение года | первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва Монгуш Б.Д., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республи- | увеличение числа находящихся на лечении больных артериальной гипертонией, достигших целевых уровней артериального давления, до 70 про- |

| | | | | | | | канский центр | центров |
|--|---|---------------------|------|------|----|--------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов) | | | | | | | медицинской профилактики» Бородич С.С., главные врачи медицинских организаций | |
| Комплекс мер, направленных на вторичную профилактику осложнений ишемической болезни сердца, в том числе острого коронарного синдрома | | | | | | | | |
| 3. Мероприятия, направленные на своевременное выявление ИБС и снижение риска развития осложнений (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, школ пациентов) | полнота охвата диспансеризацией взрослого населения Республики Тыва (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации) | про- цент ов | 98,6 | 99 | 12 | в те- че- ние года | первый замести- тель министра здравоохранения Республики Тыва Монгуш Б.Д., главные внештат- ные специалисты по кардиологии Дуктен-оол А.Д., по терапии Саая Д.С., главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республи- канский центр ме- дицинской профи- лактики» Бородич С.С., главные вра- чи медицинских организаций | увеличение выявле- ния больных ише- мической болезнью сердца; увеличение доли больных с ишемической бо- лезнью сердца, обу- чающихся в школах для пациентов (в том числе с исполь- зованием телемеди- цинских техноло- гий) до 50 процен- тов, увеличение приема статинов среди больных ишемической бо- лезнью сердца до 80 процентов |
| 3.1. Организация диспансерного наблюдения больных с ишемической болезнью сердца в порядке установленном приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г №1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» | полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) | про- цент ов | 65 | 70 | | | | |
| 3.2. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения | число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической | коли- чест во | 2732 | 3000 | | | | |

| Республики Тыва | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|------|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) | | | | | | | |
| 3.3. Комплексное обследование в Центре здоровья | общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25) | количество | 4200 | 4300 | | | | |
| 3.4. Расширение сети «школ здоровья» для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | своевременность взятия больных с ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению) | процентов | 79 | 85 | | | | |
| | доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов | процентов | 41,3 | 45 | | | | |
| | Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца и прошедших обучение в школах | количество | 1128 | 1300 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|-----------------|------|-----|---|---|---|---|
| | пациентов (МКБ-10: I20-I25) | | | | | | | |
| | доля больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающие статины | про- центов | 58,3 | 80 | | | | |
| | число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания | коли- чество | 304 | 400 | | | | |
| | число зарегистрированных больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) | коли- чество | 609 | 610 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации | коли- чество | 138 | 300 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на | коли- чество | 46 | 50 | | | главный внештатный реабилитолог Минздрава Республики Тыва Кыр Ч.В | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | первом этапе медицинской кардиореабилитации | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|----|-----|---|---|---|---|
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации | количество | 53 | 120 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации | количество | 21 | 40 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации | количество | 3 | 6 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации | количество | 1 | 3 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|-----|---|----------------|--|--|
| | доля больных, перенесших острый коронарный синдром, регулярно принимающие статины | про- центов | 69,8 | 80 | | | главный внештатный специалист по кардиологии Минздрава Республики Тыва Дуктен-оол А.Д. | |
| Комплекс мер, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца | | | | | | | | |
| 4. Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи в Республике Тыва, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской в каждом из регионов, оснащение аппаратурой глобального позиционирования ГЛОНАСС | доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме | про- центов | 88,5 | 89 | | в течение года | первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва Монгуш Б.Д., руководитель Регионального сосудистого центра Монгуш Х.Д., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Республики Тыва Блохина Е.В., главный внештатный специалист по кардиологии Минздрава Республики Тыва Дуктен-оол А.Д., главный | увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до 85 процентов от всех выездов |
| 4.1. Диспетчеризация работы санитарного автотранспорта, задействованного в оказании скорой медицинской помощи | число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | количество | 320 | 340 | | | | |
| 4.2. Развитие системы оперативного реагирования и управления с использованием ЕГИС ГЛОНАСС | число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | | 263 | 280 | | | | |

| | | | | | | | внештатный специалист по сер- | |
|--|--|------------|-----|-----|---|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 4.3. Совершенствование маршрутизации пациентов с ОКС | число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис | количество | 3 | 6 | | | дечно-сосудистой хирургии Кужугет Р.А. | |
| | число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи | количество | 144 | 150 | | | | |
| 4.4. Постоянное мониторирование маршрутизации пациентов с ОКС | | | | | | | | |
| 4.5. Внедрение системы дистанционного холтеровского мониторирования ЭКГ и СМАД. | | | | | | | главный внештатный специалист Минздрава Республики Тыва по функциональной диагностике Спирина А.К. | |
| 4.6. Оснащение ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка ока- | | | | | | | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр» Монгуш А.В. | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| зания медицинской помощи | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|------|----|---|----------------|---|--|
| больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» | | | | | | | | |
| 5. Информирование населения о симптомах острого коронарного синдрома и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний | доля больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания | про- центов | 8,2 | 10 | | в течение года | главный врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр медицинской профилактики» Бородич С.С. | сокращение времени вызова скорой медицинской помощи с момента появления болевого синдрома |
| 5.1. Издание и трансляция на телеканалах Республики Тыва видео-ролика об остром инфаркте миокарда | доля больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в сроки менее 12 часов от начала заболевания | про- центов | 38,8 | 40 | | | | увеличение доли больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания до 30 процентов |
| 6. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром | доля больных госпитализированных в профильные отделения | про- центов | 84,1 | 85 | | в течение года | главные врачи медицинских организаций | обеспечение доставки больных с ОКС в профильные отделения для лечения острого коронарного синдрома, не менее, чем в 85 процентов случаев |
| | доля пациентов с ОКС, которым выполнена чрез- | про- центов | 67,2 | 68 | | | | оптимизация маршрутизации больных |

| | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | кожные коронарные вмешательства | | | | | | | с ОКС с подъемом ST с созданием альтернативных |
|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|----------------|------|----|---|---|---|---|
| | | | | | | | | схем доставки, обеспечивающих проведение чрезкожные коронарные вмешательства не менее чем в 55 процентов случаев |
| | доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства | про- центов | 62,5 | 63 | | | | обеспечение проведения догоспитального тромболизиса в течение 10 минут не позднее 12 часов от начала заболевания в случае превышения расчетного времени доставки больных с ОКС с подъемом сегмента ST более 60 минут от постановки диагноза до проведения ЧКВ |
| | доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнен тромболизис | про- центов | 24,6 | 25 | | | | обеспечение проведения тромболизиса не менее чем в 75 процентов случаев в случае госпитализации больных с подъемом ST в пер- |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | вичное сосудистое отделение без ангиографической |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|----------------|------|----|---|---|---|---|
| | | | | | | | | установки не позднее 12 часов от начала заболевания |
| | доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнен тромболизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболизис | про- центов | 9,4 | 80 | | | | увеличение частоты применения тромболитической терапии на догоспитальном этапе до 80 процентов |
| | доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнена реперфузионная терапия (ТЛТ или ЧКВ) | про- центов | 66,2 | 85 | | | | увеличение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ и/или ЧКВ) до 85 процентов |
| | доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнена коронарография от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST | про- центов | 74 | 78 | | | | увеличение доли пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, подвергшихся ангиопластике до 35 процентов |
| | доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены чрескожные коронарные | про- центов | 38,4 | 50 | | | | перевод 100 процентов больных ОКС с подъемом ST из ПСО в РСЦ для |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | вмешательства от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST | | | | | | | проведения ангиопластики коронарных артерий не |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|-----------------|------|-----|---|---|---|---|
| | | | | | | | | позднее 48 часов от постановки диагноза |
| | доля больных ОКС с подъемом сегмента ST переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза | про- цент | 92 | 100 | | | | обеспечение использования всех ангиографических установок, имеющихся в республике для лечения больных с ОКС с подъемом ST |
| | доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнены ТЛТ и ЧКВ в первые 12 часов от начала заболевания | про- цент | 38,5 | 50 | | | | |
| | число случаев ОКС с подъемом сегмента ST требующих более 60 минут для доставки от момента постановки диагноза до проведения ЧКВ | коли- чество | 54 | 40 | | | | |
| | число больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым тромболизис на догоспитальном этапе был начат не позднее 10 минут от момента постановки диагноза | коли- чество | 3 | 5 | | | | |
| | число больных ОКС с | коли- | 13 | 15 | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--------|--|--|--|--|--|
| | подъемом сегмента ST, которым было выполнено | чество | | | | | |
|--|--|--------|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|------------|----------------------------|-----|---|---|--|---|
| | ЧКВ, и которым был выполнен тромболизис на догоспитальном этапе | | | | | | | |
| | число больных ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в ПСО без ангиографической установки, которым был проведен догоспитальный тромболизис. | количество | 1 | 2 | | | | |
| | число больных ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в ПСО без ангиографической установки, которым догоспитальный тромболизис был начат не позднее 10 минут от момента постановки диагноза | количество | 1 | 2 | | | | |
| 7. Организация экстренной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST с использованием современных технологий (чрескожные коронарные вмешательства) | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации высокотехнологичными видами медицинской помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия | процентов | 73,4 на 100 тыс. населения | 75 | | | руководитель Регионального сосудистого центра Монгуш Х.Д., главный внештатный специалист по кардиологии Минздрава Республики Тыва Дуктен-оол | |
| | обеспеченность населения Республики Тыва кардио- | процентов | 2,2 | 2,2 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------|-----|-----|--|--|------|--|
| | логическими койками. | | | | | | А.Д. | |
| | обеспеченность населения республики Тыва кардиохирургическими койками. | про- центов | 1,3 | 1,3 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|-------|-------|---|---------------------|--|---|
| | обеспеченность населения республики Тыва сосудистыми центрами | про- центов | 1 РСЦ | 1 РСЦ | | | | |
| | обеспеченность населения республики Тыва врачами-кардиохирургами | про- центов | 0,2 | 0,2 | | | | |
| | обеспеченность населения субъекта Российской Федерации врачами-кардиологами | про- центов | 1,2 | 1,3 | | | | |
| 8. Совершенствование медицинской реабилитации больных с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром | доля больных с ОКС, направленных на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных с ОКС | про- центов | 41,2 | 50 | | в те- чение года | главный внештатный реабилитолог Минздрава Республики Тыва Кыр Ч.В. | повышение качества жизни и сохранение трудовой активности больных после острого коронарного синдрома; снижение частоты осложнений; снижение смертности пациентов, перенесших инфаркт миокарда, на 5 процентов |
| 8.1. Увеличение охвата медицинской реабилитацией больных, перенесших острый инфаркт миокарда | укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена | человек на 10 тыс. насе- ле- ния | 85,9 | 95 | | | | повышение качества оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|
| | (соотношение штатных и занятых должностей) | | | | | | | сердца |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--|------------------------------|-----|-----|---|----------------|---------------------------------------|---|
| 8.2. Организация на базе отделений реабилитации школы для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, по обучению навыкам применения методов ЛФК в домашних условиях. | | | | | | | | |
| 9. Повышение профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром | укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | человек на 10 тыс. населения | 100 | 100 | | в течение года | главные врачи медицинских организаций | |
| 9.1. Проведение цикла тематического усовершенствования по вопросам первичной и вторичной профилактики ИБС для врачей амбулаторно-поликлинического звена | укомплектованность штатных должностей врачей-кардиохирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей) | процентов | 100 | 100 | | | | |
| 9.2. Проведение образовательных семинаров в режиме ВКС с муниципальными образованиями по вопросам оказания неотложной по- | укомплектованность штатных должностей врачей-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых долж- | процентов | 0 | 0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| мощи при ОКС для фельдшеров ФАПов, скорой помощи, врачей участковых терапевтов и ВОП | ностей) | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|-----------------|-------|-------|---|---|---|---|
| 9.3. Прохождение стажировки врачей терапевтов кожууного звена в кардиологическом отделении № 1 Регионального сосудистого центра ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» | доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 16,6 | 60 | | | | |
| | доля врачей-кардиохирургов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 0 | 25 | | | | |
| | доля врачей-сосудистых хирургов, прошедших профессиональную переподготовку, курсы повышения квалификации | про- центов | 100 | 0 | | | | |
| | число врачей кардиологов в субъекте | коли- чество | 24 | 27 | | | | |
| | число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте | коли- чество | 1 | 1 | | | | |
| | число врачей по рентгеноваскулярным диагностике и лечению в субъекте | коли- чество | 4 | 4 | | | | |
| | число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена субъекта | коли- чество | 14,25 | 15,25 | | | | |
| | число занятых должностей врачей-кардиологов амбу- | коли- чество | 12,25 | 13,25 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | латорно-поликлинического звена субъекта | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|------------|-------|-------|---|---|---|---|
| | число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) амбулаторно-поликлинического звена субъекта | количество | 9 | 11 | | | | |
| | число штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах субъекта | количество | 27,75 | 27,75 | | | | |
| | число занятых должностей врачей-кардиологов в стационарах субъекта | количество | 27,75 | 27,75 | | | | |
| | число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах субъекта | количество | 15 | 15 | | | | |
| | число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в стационарах субъекта | количество | 1,75 | 1,75 | | | | |
| | число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в стационарах субъекта | количество | 0 | 1,75 | | | | |
| | число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах субъекта | количество | 0 | 0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---|--|--|--|--|
| | число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагности- | количество | 5 | 5 | | | | |
|--|--|------------|---|---|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|---|---|---|----------------|--|---|
| | ке и лечению в стационарах субъекта | | | | | | | |
| | Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационарах субъекта | количество | 5 | 5 | | | | |
| | число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в стационарах субъекта | количество | 4 | 4 | | | | |
| 10. Мониторинг эффективности организации медицинской помощи, оказываемой больным с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром | | | | | | в течение года | и.о. директора ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» Шожат О.М., руководитель Регионального сосудистого центра Монгуш Х.Д., главный внештатный специалист по кар- | анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ишемической болезнью сердца, включая острый коронарный синдром, в целях оптимизации проводимых мероприятий по снижению смертности |

| | | | | | | | | |
|--|---|----------------|------|----|--|--|---|---|
| 10.1. Ежемесячный мониторинг работы ЧКВ центров по оказанию помощи больным с ОКС | летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда | про- центов | 28,7 | 20 | | | диологии Мин- здрава Республики Тыва Дуктен-оол А.Д. | снижение летальности у больных острым и повторным инфарктом миокарда в РСЦ до 7 про |
|--|---|----------------|------|----|--|--|---|---|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|-----------------|------|-----|---|---|---|--|
| | | | | | | | | центров |
| 10.2. Ежемесячный мониторинг проведения тромболитика при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ в медицинских организациях | летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях | про- центов | 5 | 5 | | | | снижение летальности у больных острым и повторным инфарктом миокарда в ПСО до 10 процентов |
| | летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах | про- центов | 13,1 | 7 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания | коли- чество | 50 | 55 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в стационар, в первые 12 часов от начала заболевания | коли- чество | 144 | 149 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационары субъекта | коли- чество | 517 | 550 | | | | |
| | число больных с острым | коли- | 430 | 450 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|--|--|--|--|
| | коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые | чество | | | | | | |
|--|---|--------|--|--|--|--|--|--|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|-----|-----|---|---|---|---|
| | центры и первичные сосудистые отделения) субъекта | | | | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства | количество | 59 | 70 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства | количество | 139 | 140 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST | количество | 362 | 370 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис | количество | 32 | 35 | | | | |
| | число больных с острым | количество | 130 | 132 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|------------|----|----|--|--|--|--|
| | коронарным синдромом с подъемом сегмента ST | чество | | | | | | |
| | Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, | количество | 90 | 91 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|---|------------|----|----|---|---|---|---|
| | которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства | | | | | | | |
| | число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС), которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства на территории субъекта | количество | 2 | 1 | | | | |
| | число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС), которым выполнены коронарное шунтирование на территории субъекта | количество | 0 | 0 | | | | |
| | число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами | количество | 0 | 0 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом, | количество | 52 | 50 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|-----|-----|--|--|--|--|
| | умерших за весь период госпитализации | | | | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром | количество | 492 | 502 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|-----|-----|---|---|---|---|
| | число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST | количество | 362 | 370 | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST | количество | 130 | 132 | | | | |
| | число больных с нестабильной стенокардией умерших в стационарах республики | количество | 0 | 0 | | | | |
| | число выбывших (выписано+ умерло) больных с нестабильной стенокардией | количество | 311 | 315 | | | | |
| | число больных с нестабильной стенокардией, умерших вне стационара | количество | 0 | 0 | | | | |
| | число патологоанатомических вскрытий больных, умерших от нестабильной стенокардии вне стациона- | количество | 0 | 0 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---|--|--|--|--|
| | ра | | | | | | | |
| | число верифицированных диагнозов по результатам вскрытия больных, умерших от нестабильной стенокардии вне стационара | количество | 0 | 0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|-----|-----|---|---|---|---|
| | число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта | количество | 45 | 42 | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда | количество | 181 | 185 | | | | |
| | число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара | количество | 56 | 56 | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией в первичных сосудистых отделениях | количество | 50 | 50 | | | | |
| | число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях | количество | 1 | 1 | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных с ост- | количество | 20 | 20 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|---|--|--|--|--|
| | рым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях | | | | | | | |
| | число больных с нестабильной стенокардией, умерших в региональных сосудистых центрах | количество | 0 | 0 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|------------|-----|------|---|---|---|---|
| | число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией в региональных сосудистых центрах | количество | 192 | 200 | | | | |
| | число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах | количество | 20 | 18 | | | | |
| | число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах | количество | 152 | 155 | | | | |
| | число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые | количество | 974 | 1000 | | | | |
| | число больных с острым коронарным синдромом | количество | 609 | 610 | | | | |
| | число больных с острым или повторным инфарктом миокарда | количество | 181 | 185 | | | | |
| Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----|-----|--|----------------|--|--|
| 11. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей | число умерших больных от ишемической болезни сердца | человек | 522 | 500 | | в течение года | и.о. директора ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитический центр | обеспечение эффективности реализации мероприятий, при необходимости – их своевременной корректировки |
| | число умерших больных от ишемической болезни сердца трудоспособного возраста | человек | 94 | 90 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--|---------|-----|-----|---|---|--------------------------------|---|
| | число умерших больных от ишемической болезни сердца старше трудоспособного возраста | | 428 | 410 | | | Республики Тыва» Шожат О.М. | |
| | число умерших больных от острого коронарного синдрома | человек | 236 | 231 | | | | |
| | число умерших больных от острого коронарного синдрома трудоспособного возраста | человек | 79 | 78 | | | | |
| | число умерших больных от острого коронарного синдрома старше трудоспособного возраста | человек | 157 | 152 | | | | |
| | число умерших больных от острого или повторного инфаркта миокарда | человек | 101 | 96 | | | | |
| | число умерших больных от острого или повторного инфаркта миокарда трудоспособного возраста | человек | 27 | 26 | | | | |
| | число умерших больных от острого или повторного инфаркта миокарда старше | человек | 74 | 70 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---------|-----|-----|--|--|--|--|
| | трудоспособного возраста | | | | | | | |
| | число патологоанатомических вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) | человек | 467 | 467 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|---|---------|-----|-----|---|---|---|---|
| | число верифицированных диагнозов по результатам вскрытия больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) | человек | 462 | 467 | | | | |
| Итого | снижение числа умерших от ИБС – на 22 человека (или на 4,2 процента к показателям 2017 года) | | | | | | | |