

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

от 30 июня 2022 г. № 429

г. Кызыл

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

В соответствии с Законом Республики Тыва от 6 марта 2022 г. № 804-ЗРТ «О внесении изменений в Закон Республики Тыва «О республиканском бюджете Республики Тыва на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

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

1) в паспорте Программы:

в позиции «Соисполнители Программы» слова «и науки» исключить, слова «информатизации и связи» заменить словами «цифрового развития», после слова «культуры» дополнить словами «и туризма»;

в позиции «Участники Программы» слова «и науки» исключить, слова «информатизации и связи» заменить словами «цифрового развития», после слова «культуры» дополнить словами «и туризма»;

позицию «Объемы бюджетных ассигнований» изложить в следующей редакции:

«Объемы бюджетных ассигнований – общий объем финансирования Программы составляет 264 858,7 тыс. рублей, в том числе:

средства федерального бюджета – 263 546,7 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета – 1 312 тыс. рублей;

средства внебюджетных источников – 0,0 тыс. рублей:

2020 год – 57 805,7 тыс. рублей;

2021 год – 39 568,1 тыс. рублей;

2022 год – 65 640,3 тыс. рублей;

2023 год – 44 145,0 тыс. рублей;

2024 год – 57 699,6 тыс. рублей;

из средств федерального бюджета – 263 546,7 тыс. рублей:

2020 год – 57 636,5 тыс. рублей;

2021 год – 39 374,1 тыс. рублей;

2022 год – 65 454,4 тыс. рублей;

2023 год – 43 959,1 тыс. рублей;

2024 год – 57 122,6 тыс. рублей;

из средств республиканского бюджета – 1 312 тыс. рублей:

2020 год – 169,2 тыс. рублей;

2021 год – 194,0 тыс. рублей;

2022 год – 185,9 тыс. рублей;

2023 год – 185,9 тыс. рублей;

2024 год – 577,0 тыс. рублей;

внебюджетные источники – 0,0 тыс. рублей:

2020 год – 0,0 тыс. рублей;

2021 год – 0,0 тыс. рублей;

2022 год – 0,0 тыс. рублей;

2023 год – 0,0 тыс. рублей;

2024 год – 0,0 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы могут быть уточнены в порядке, установленном законом о бюджете на соответствующий финансовый год, исходя из возможностей бюджета Республики Тыва»;

2) раздел 1 изложить в следующей редакции:

«I. Анализ текущего состояния и основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва.
Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Тыва

1.1. Краткая характеристика Республики Тыва

Республика Тыва – субъект Российской Федерации, входящий в состав Сибирского федерального округа (СФО), расположен в географическом центре Азии на юге Восточной Сибири в верховьях Енисея, на западе граничит с Республикой Ал-

тай и Республикой Хакасия, на севере – с Красноярским краем, на северо-востоке – с Иркутской областью и Республикой Бурятия, на юге – с Монголией.

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

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

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

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

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

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

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

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

Численность населения Республика Тыва по состоянию на 1 января 2021 г. составила 330 368 чел., в том числе мужчин – 158310 чел. (47,994), женщин – 172058 чел. (52,1 процента). Взрослое население составляет 207 150 (62,702), трудоспособное население – 176 377 чел. (53,9 процента). Удельный вес городских жителей (179471 чел., 54,3 процента) в 1,2 раза превышает сельских жителей (150897 чел.) и составляет 54,3 и 45,7 процента соответственно. Средний возраст населения республики составляет 29,8 лет (РФ – 40,0), у мужчин – 27,8 лет (РФ – 37,4), у женщин – 31,50 года (РФ – 42,4).

В республиканском центре г. Кызыле проживает 36,3 процента (120067) от всех жителей Республики Тыва. Средняя плотность населения – 1,9 чел. на кв. км.

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

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

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

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

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

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

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2019 году составила 67,6 лет с увеличением к 2018 г. на 1,1 года (2018 г. – 66,5). К 2024 году данный показатель ожидается на уровне 71,3 года, а к 2030 году – 80 плюс. Для достижения задачи повышения ожидаемой продолжительности жизни определены показатели общественно значимого результата с обеспечением доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих к снижению смертности населения от ишемической болезни сердца, от cerebroваскулярных болезней, приводящих к повышению ожидаемой продолжительности жизни.

Численность населения Республики Тыва на 1 января 2021 г.

Население	Всего	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Дети 0-17 лет	Взрослые	Взрослые и подростки	Всего женщин	Всего мужчин
Республика Тыва	330368	107046	16172	123218	207150	223322	172058	158310
в том числе городское	179471	49640	7483	58231	121240	128723	94442	83323
сельское	150897	57406	8689	75037	85904	94598	76046	73572

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

Наименование	Всего	Дети 0-14 лет	Подро- стки 15-17 лет	Дети 0-7 лет	Взрос- лые	Взрос- лые и подрост- ки	Всего женщин	Всего мужчин
Республика Тыва	330368	107046	16172	123218	207150	223321	172058	158310
городское	179471	49640	7483	58231	121240	128723	94442	83323
сельское	150897	57406	8689	75037	85904	92598	77616	74987
г. Кызыл	12006	31912	4494	36406	83661	88155	64094	55973
г. Ак-Довурак	13769	4635	755	5390	8379	9134	7300	6469
Бай-Тайгинский кожуун	10701	4230	622	4857	5844	6466	5437	5264
Барун-Хемчикский кожуун	12546	4934	830	5764	6781	7616	6281	6265
Барун-Хемчикский кожуун, г. Ак-Довурак	26315	9569	1585	11154	15160	16750	13581	12734
Дзун-Хемчикский кожуун	20538	8607	1193	9800	10738	11931	10556	9982
в том числе г.Чадан	9519	3980	540	4520	4999	5539	5041	4478
Каа-Хемский кожуун	11936	4335	678	5013	6923	7601	6094	5842
Кызылский кожуун	34036	10695	1598	12293	21743	23341	17710	16326
в том числе пгт. Каа-Хем	19911	4159	904	6171	13740	14644	10456	9455
Монгун-Тайгинский кожуун	6168	2214	411	2625	3543	3954	3114	3054
Овюрский кожуун	7067	2847	382	3229	3838	4220	3667	3400
Пий-Хемский кожуун	10213	3188	430	3618	6595	7025	5443	4770
в том числе г. Туран	4916	1311	212	1523	3393	3605	2738	2178
Сут-Хольский кожуун	8118	3228	534	3762	4356	4890	4134	3984
Тандинский кожуун	15271	5761	1056	6817	8454	9510	7791	7480
Тере-Хольский кожуун	2045	413	141	554	1491	1632	1003	1042
Тес-Хемский кожуун	8694	3600	521	4121	4573	5094	4514	4180
Тоджинский кожуун	6799	1421	395	1816	4983	5378	3463	3336
Улуг-Хемский кожуун	19659	7234	1038	8272	11387	12425	9714	9945
в том числе г. Шагонар	11289	3643	578	4221	7068	7646	5560	5729
Чаа-Хольский кожуун	6223	2540	301	2841	3382	3683	3175	3048
Чеди-Хольский кожуун	8137	3135	428	3563	4574	5002	4192	3945
Эрзинский кожуун	8381	2117	365	2482	5899	6264	4376	4005

Показатель общей смертности в 2021 году составил 3018 в абс. цифрах населения со снижением к уровню 2018 г. на 4,5 процента (2018 г. – 8,8). Основными причинами смертности в республике являются: болезни системы кровообращения – 36,2 процента, несчастные случаи, отравления и травмы – 20,6, новообразования – 12,2, болезни органов пищеварения – 6,7, болезни органов дыхания – 6,2, инфекционные болезни – 5,9 процента (туберкулез – 4,4 процента).

Смертность среди лиц трудоспособного возраста превышает среднероссийский показатель на 43,4 процента. В 2020 году показатель составил 669,6 на 100 тыс.

населения соответствующего возраста, снижение к уровню 2018 г. составило 1,9 процента (РТ 2018 г. – 682,6, РФ 2019 г. – 466,9, РТ 2020 г. – 669,6).

**Смертность от болезней системы
кровообращения 2017-2021 годы**

	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. насе- ления	абс.ч.	пок. на 100 тыс. насе- ления	абс.ч.	пок. на 100 тыс. насе- ления	абс.ч.	пок. на 100 тыс. насе- ления	абс.ч.	пок. на 100 тыс. насе- ления
Смертность от БСК	993	310,2	1073	332,1	984	301,9	1095	333,0	996	301,5
Гипертоническая бо- лезнь (I10-15)	4	1,2	1	0,3	1	0,3	0	0	4	1,21
ИБС (I20-25)	522	163,1	608	188,2	519	159,3	573	175,0	543	164,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	101	31,5	107	33,1	82	25,2	124	37,9	92	27,8
Остановка сердца (I 46)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Фибрилляция предсер- дий (I48)	-	-	-	-					0	
Сердечная недостаточ- ность (I50)	0	0	1	0,3	1	0,3				
ЦВБ (I60-69)	330	103,1	338	104,6	319	97,9	306	93,5	298	90,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	17	5,3	15	4,7	12	3,7	19	5,8	19	5,75
Внутричерепное кро- воизлияние (I61)	131	41,1	132	41,0	96	29,6	102	31,2	123	37,2
Инфаркт мозга (I63)	84	26,4	78	24,2	98	30,2	72	22,0	59	17,8
Инсульт, неуточнен- ный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	2	0,6	1	0,3	1	0,3	0	0	0	0
Неустановленные при- чины	57	17,9	38	11,8	54	16,6			51	15,4
По старости (R54)	18	5,6	24	7,4	22	6,8	15	4,6	9	2,72

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился по сравнению с 2020 годом на 9,04 процента. (2019 г. – 301,9; 2020 г. – 333,0), к 2024 году предполагается снижение до 299,0 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от болезней системы кровообращения ведущей причиной остается ишемическая болезнь сердца – 55,8 процента от всех умерших по причине болезней системы кровообращения, Второе место занимает смертность от цереброваскулярных болезней – 29,8 процента.

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

Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Российская Федерация	635,3	616,4	584,7	573,6	573,7		
Сибирский федеральный	600,5	579,1	526,9	542,4	598,7		

Территория	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
округ							
Республика Тыва	347,0	343,8	310,2	330,5	287,6	313,4	298,8
г. Кызыл	297,3	320,0	272,1	318,0	257,0	293,0	274,8
г. Ак-Довурак	248,5	190,9	338,8	213,5	220,1	147,0	326,8
Бай-Тайгинский кожуун	419,4	304,2	331,4	256,5	246,1	376,5	495,3
Барун-Хемчикский кожуун (село)	304,4	427,3	371,0	290,4	299,3	266,2	247,1
Дзун-Хемчикский кожуун	475,3	319,7	330,3	298,9	316,1	348,8	287,3
Каа-Хемский кожуун	475,1	478,0	461,4	393,8	554,1	495,1	485,9
Кызылский кожуун	280,4	281,1	282,4	265,8	238,9	286,0	252,7
Монгун-Тайгинский кожуун	327,1	288,2	200,3	183,0	230,8	278,7	210,8
Овюрский кожуун	366,9	277,3	317,9	230,1	342,3	327,5	410,4
Пий-Хемский кожуун	605,3	582,6	470,8	340,5	497,3	562,8	499,4
Сут-Хольский кожуун	264,6	175,0	210,8	310,5	297,0	371,9	184,8
Тандинский кожуун	425,3	353,7	332,0	256,9	271,8	210,4	255,4
Тере-Хольский кожуун	479,5	530,5	315,0	260,4	203,1	300,9	489,0
Тес-Хемский кожуун	409,1	337,2	429,4	261,1	258,2	417,8	230,0
Тоджинский кожуун	325,8	294,1	352,9	168,1	197,5	165,4	264,7
Улуг-Хемский кожуун	354,1	483,8	308,0	338,3	325,4	333,1	300,1
Чаа-Хольский кожуун	378,8	476,0	456,7	244,5	325,4	356,0	337,5
Чеди-Хольский кожуун	415,4	334,8	369,8	266,9	390,3	285,7	270,4
Эрзинский кожуун	385,5	494,3	144,1	263,5	276,0	433,7	334,1

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

Причины смерти	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Все население							
Умершие от всех причин	3252	3116	2782	2840	2704	3024	3028
в том числе от болезней системы кровообращения	1092	1090	993	1068	984	1095	996
из них от:							
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и (или) почек	3	11	4	1	1	0	4
ишемической болезни сердца	649	617	522	606	519	573	543
в том числе от инфаркта миокарда	99	104	101	109	82	124	92
цереброваскулярных болезней	315	338	330	336	319	306	298
в том числе от ОНМК	210	248	236	226	207	193	201

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

Причины смерти	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Все население							
Умершие от всех причин	1033,3	982,7	869,0	878,9	829,7	919,5	916,5

Причины смерти	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
в том числе от болезней системы кровообращения	347,0	343,8	310,2	330,5	301,9	333,0	301,5
из них от:							
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	1,3	2,2	1,2	0,3	0,3	0,0	1,21
ишемической болезни сердца	206,2	194,6	163,1	188,4	159,3	175,0	164,3
в том числе от инфаркта миокарда	31,5	32,8	31,5	33,9	25,2	37,9	27,8
цереброваскулярных болезней	100,1	106,6	103,1	104,4	97,9	93,5	90,2
в том числе от ОНМК	66,9	78,6	74,1	70,2	63,8	59,0	60,8

В 2021 г. в структуре смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 52,5 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 175,0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, в том числе инфаркты миокарда составляют 11,4 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 37,9) от общего числа умерших от ишемической болезни сердца. Второе место – цереброваскулярная болезнь. Доля данной причины составляет 28 процентов (число умерших на 100 тыс. населения – 93,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, из них: острое нарушение мозгового кровообращения 17,7 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 59,0). Гипертоническая болезнь составляет 0 процентов (число умерших на 100 тыс. населения – 0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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

Смертность населения от гипертонической болезни сохраняется на одном уровне в сравнении с 2017 г. (2017 г. – 1,2 на 100 тыс. населения).

Смертность населения от инфаркта миокарда в 2021 г. уменьшилась по сравнению с 2017 г. на 8,9 процента. (2017 г. – 31,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 32 в сравнении с прошлым годом.

Смертность населения от ишемической болезни сердца увеличилась с 2017 г. по сравнению с 2017 г. на 4,02 процента (в 2017 г. – 163,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 30 в сравнении с прошлым годом.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 9,6 процента (2017 г. – 103,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 8 в сравнении с прошлым годом.

Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 14,8 процента (2017 г. – 74,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 8 в сравнении с прошлым годом.

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

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

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

Динамика показателей смертности за 8 лет в Республике Тыва

г. Кызыл	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	1019	929	940	789	865	759	925	942
в том числе от БСК	406	342	369	317	372	303	350	330
из них от ИБС	230	206	220	182	227	159	209	188
в том числе от инфаркта миокарда	45	38	46	37	45	28	49	34
из них от ЦВБ	133	91	105	87	102	93	92	78
в том числе от ОНМК	89	49	78	65	72	59	52	47
В городе имеется кардиологическое отделение в республиканском сосудистом центре и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с ПРИТ, в которых лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме ОКС. Кроме того, имеется реабилитационное отделение для долечивания больных с ОКС. В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» имеется ОРИТ, где могут лечиться больные и кардиологическими заболеваниями								
1. Бай-Тайгинский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	134	135	99	121	92	85	126	103
в том числе от БСК	43	44	28	35	27	26	40	53
из них от ИБС	23	28	15	18	14	14	22	30
в том числе от инфаркта миокарда	7	4	1		1	4	2	7
из них от ЦВБ	14	16	10	14	8	8	12	18
в том числе от ОНМК	12	16	9	9	8	5	9	17
В центральной кожуунной больнице кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ не имеются								
2. Барун-Хемчикский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	156	160	158	163	108	207	226	240
в том числе от БСК	48	38	51	46	36	67	53	76
из них от ИБС	22	22	28	25		48	34	43
в том числе от инфаркта миокарда	6	3	2	5		6	6	6
из них от ЦВБ	20	13	17	19		18	14	22
в том числе от ОНМК	18	11	16	15		13	14	16

В центральной кожуунной больнице имеются 11 кардиологических коек в ПСО, БРИТ в ПСО и ОРИТ								
3. Дзун-Хемчикский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	259	268	206	195	164	169	196	196
в том числе от БСК	99	93	64	66	60	64	71	59
из них от ИБС	48	50	31	29	21	12	45	25
в том числе от инфаркта миокарда	8	3	1	2	2	0	10	4
из них от ЦВБ	39	34	23	27	19	18	18	24
в том числе от ОНМК	33	25	12	19	11	9	10	18
В центральной кожуунной больнице кардиологических коек и ОРИТ не имеются								
4. Каа-Хемский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	168	152	129	132	123	152	156	181
в том числе от БСК	59	57	58	55	47	65	59	58
из них от ИБС	41	35	35	27	27	41	30	34
в том числе от инфаркта миокарда	7	8	8	4	3	5	10	5
из них от ЦВБ	14	14	18	12	12	17	17	14
в том числе от ОНМК	13	9	15	11	9	12	13	11
В центральной кожуунной больнице кардиологических коек и ОРИТ не имеются								
5. Кызылский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	269	254	254	253	214	216	282	279
в том числе от БСК	80	84	82	89	85	77	95	86
из них от ИБС	49	48	45	52	45	50	58	58
в том числе от инфаркта миокарда	12	10	7	14	6	9	10	6
из них от ЦВБ	28	28	26	24	26	14	27	19
в том числе от ОНМК	19	15	16	17	19	13	19	14
В центральной кожуунной больнице кардиологических коек и ОРИТ не имеются								
6. Монгун-Тайгинский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	61	68	68	45	39	44	53	51

в том числе от БСК	17	19	20	12	11	14	17	13
из них от ИБС	5	11	7	5	5	2	8	5
в том числе от инфаркта миокарда		3		1	1	0	2	0
из них от ЦВБ	10	6	12	6	6	7	9	6
в том числе от ОНМК	10	4	9	4	3	3	4	3
В центральной козунной больнице кардиологических коек и ОРИТ не имеются								
7. Овюрский козунун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	90	87	64	50	40	64	71	70
в том числе от БСК	37	25	21	22	16	24	23	29
из них от ИБС	15	16	11	9	8	11	12	18
в том числе от инфаркта миокарда	1	3	1	1	1	0	2	0
из них от ЦВБ	17	9	9	11	7	9	7	9
в том числе от ОНМК	7	7	8	8	3	6	5	7
В центральной козунной больнице кардиологических коек и ОРИТ не имеются								
8. Пий-Хемский козунун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	139	156	149	134	87	127	150	140
в том числе от БСК	46	60	57	47	34	50	57	51
из них от ИБС	29	39	37	29	20	28	35	28
в том числе от инфаркта миокарда	3	8	7	4	1	8	7	4
из них от ЦВБ	12	12	15	12	4	13	13	10
в том числе от ОНМК	12	8	10	8	3	10	8	8
В центральной козунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
9. Сут-Хольский козунун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	97	75	61	72	79	74	90	70
в том числе от БСК	33	21	14	17	25	24	30	15
из них от ИБС	16	11	8	11	15	7	12	8
в том числе от инфаркта миокарда		1	1	1		0	3	1
из них от ЦВБ	14	9	5	5	8	14	13	5

в том числе от ОНМК	11	5	5	3	6	11	11	4
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
10. Тандинский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	143	159	134	115	105	130	136	144
в том числе от БСК	52	57	49	48	38	41	32	39
из них от ИБС	33	28	32	19	21	23	7	19
в том числе от инфаркта миокарда	7	4	5	5	1	5	2	3
из них от ЦВБ	13	23	12	22	9	11	12	11
в том числе от ОНМК	7	12	10	17	4	8	5	5
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
11. Тере-Хольский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	23	26	35	24	13	16	14	22
в том числе от БСК	5	9	10	6	5	4	6	10
из них от ИБС	4	6	3	3	3	0	1	8
в том числе от инфаркта миокарда		1		1	1	0	1	0
из них от ЦВБ	1	1	4	3	2	3	1	1
в том числе от ОНМК			2	2		2	1	0
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
12. Тес-Хемский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	107	101	84	84	46	89	116	64
в том числе от БСК	36	34	29	36	22	22	36	20
из них от ИБС	25	22	15	22	17	11	16	10
в том числе от инфаркта миокарда	4	1	2	3	3	3	2	3
из них от ЦВБ	7	7	11	9	5	8	18	5
в том числе от ОНМК	5	6	9	8		7	11	1
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								

13. Тоджинский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	93	75	86	73	67	67	57	53
в том числе от БСК	34	21	21	23	11	13	11	18
из них от ИБС	19	11	5	9	10	6	7	7
в том числе от инфаркта миокарда	1			2	1	1	1	2
из них от ЦВБ	8	2	5	5	1	0	2	6
в том числе от ОНМК	6	1	5	3		0	0	6
В центральной кожунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
14. Улуг-Хемский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	270	218	250	185	194	169	218	194
в том числе от БСК	72	67	91	59	65	63	65	59
из них от ИБС	39	45	49	27	26	17	20	24
в том числе от инфаркта миокарда	2	6	9	5	7	0	4	1
из них от ЦВБ	25	14	27	25	25	29	28	22
в том числе от ОНМК	23	14	20	13	14	20	12	7
В центральной кожунной больнице имеется ОРИТ, стационар с кардиологическими койками отсутствует								
15. Чаа-Хольский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	73	84	76	80	44	60	67	76
в том числе от БСК	25	23	29	28	15	24	22	21
из них от ИБС	13	15	20	12	6	7	12	3
в том числе от инфаркта миокарда	2	2	2	2		0	3	0
из них от ЦВБ	10	6	7	14	7	13	9	7
в том числе от ОНМК	7	5	4	9	7	13	5	7
В центральной кожунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								

16. Чеди-Хольский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	97	91	82	73	58	80	85	85
в том числе от БСК	38	32	27	29	21	31	23	22
из них от ИБС	21	19	14	13	3	4	15	13
в том числе от инфаркта миокарда	2	2	5	1	2	2	6	3
из них от ЦВБ	13	9	9	12		3	5	7
в том числе от ОНМК	9	9	6	6		2	5	3
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								
17. Эрзинский кожуун	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.	абс.ч.
Общая смертность	92	83	94	73	76	68	89	83
в том числе от БСК	34	32	38	12	22	23	36	28
из них от ИБС	20	15	26	6	11	11	20	11
в том числе от инфаркта миокарда	4		3	2		0	4	5
из них от ЦВБ	12	12	8	4	8	7	9	10
в том числе от ОНМК	9	6	3	4	7	6	6	8
В центральной кожуунной больнице ОРИТ и стационара с кардиологическими койками не имеются								

**Анализ смертности от болезней системы кровообращения
с учетом фактора распространения новой коронавирусной
инфекции COVID -19**

Год	Основная причина COVID-19	Из них в сопутствующий диагноз БСК	Основная причина БСК, сопутствующий COVID-19
2020	209	155	48
2021	337	264	43
2022 (до апреля)	45	38	11
итого	591	457	102

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет собой вирусную инфекцию, вызываемую коронавирусом с развитием острого респираторного дистресс-синдрома, характеризующийся в 3-7 процентов смертностью, обусловленную фульминантной пневмонией, приводящей к развитию острого дистресс-синдрома и полиорганной недостаточности.

Основными группами риска тяжёлого течения заболевания остаются пациенты с коморбидным фоном, наличием 2-х и более сопутствующих заболеваний, усугубляющих течение коронавирусной инфекции, такими как гипертоническая болезнь, последствие ОНМК, заболевания сердца, сахарный диабет, ожирение, и нуждаются в интенсивной терапии. В 70 процентов больные, умершие от COVID-19, имели сердечно-сосудистые заболевания.

Анализом случаев смертности выявлено, что большая часть больных не проходили вакцинацию против COVID-19, занимались самолечением дома, поздно обратились за медицинской помощью. С 18 января 2021 г. началась массовая вакцинация населения республики против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Средний показатель заболеваемости БСК за 2016-2021 годы – 10485,1 на 100 000 населения. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК вносят:

гипертоническая болезнь. За 2016-2021 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 2005 на 100 000 населения, что составляет 35,2 процента от всей заболеваемости БСК;

ЦВБ. За 2016-2021 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 1489 на 100 000 населения, что составляет 26,20 процента от всей заболеваемости БСК;

ИБС. За 2016-2021 гг. в среднем показатель заболеваемости был равен 827 на 100 000 населения, что составляет 14,55 процента от всей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2021 году увеличилась по сравнению с 2020 годом на 0,4 процента. Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2020 годом на 38,3 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет 12,15 процента.

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

В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины в 2021 году составляет 61 процент (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 6122,0) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением в структуре общей первичной заболеваемости составляет – 30,6 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 728,59). Второе по значимости – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 14,26 процента при общей заболеваемости БСК в регионе в 2020 году (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1712,06). Доля первичной заболеваемости от цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости составляет – 15,31 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 363,79). Третье по значимости – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 11,66 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1399,58) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни сердца в структуре общей заболеваемости составляет – 9,68 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 000 населения – 203,13).

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

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

**Общая заболеваемость болезнями системы
кровообращения 2016-2021 гг.**

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения
Заболеваемость от БСК	31254	9902,0	29189	9163,1	32739	10176,2	36592	11177,12	39309	12007,04	39477	11949,40
Гипертоническая болезнь (I10-15)	17984	5697,7	16334	5127,6	19695	6122,0	21783	6653,675	23978	7324,143	26341	7973,229
ИБС (I20-25)	4445	1408,3	4200	1318,4	4415	1372,3	5204	1589,576	4582	1399,584	4984	1508,620
Инфаркт миокарда (I21-22)	193	61,1	181	56,8	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964	269	81,42435
Остановка сердца (I46)	-	-	-	-	-	-	0	0		0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	0	0		0	0	0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	0	0		0	0	0
ЦВБ (I60-69)	5804	1838,8	5294	1662,0	5365	1667,6	5352	1634,783	5605	1712,062	5172	1565,526
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	46	14,6	37	11,6	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082	54	16,34540
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	390	123,6	343	107,7	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495	286	86,57012
Инфаркт мозга (I63)	596	188,8	535	168,0	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537	515	155,8867
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	85	27,0	50	15,7	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863	28	8,475397
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	141	44,7	176	55,3	132	41,0	104	31,76707	93	28,4071	87	26,3342

Первичная заболеваемость болезнями
системы кровообращения 2016-2021 гг.

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021	
	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения	абс.ч.	пок. на 100 тыс. населения
Заболеваемость от БСК	6101	1933,0	4781	1500,8	4614	1434,2	6018	1838,214	7785	2377,949	4797	1452,017
Гипертоническая болезнь (I10-15)	1911	605,4	1749	549,1	1697	527,5	2385	728,5045	2382	727,5882	1911	578,4458
ИБС (I20-25)	750	237,6	974	305,8	870	270,4	990	302,3981	665	203,126	713	215,819
Инфаркт миокарда (I21-22)	193	61,1	181	56,8	193	60,0	192	58,64691	187	57,11964	269	81,424
Остановка сердца (I 46)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Фибрилляция предсердий (I48)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Сердечная недостаточность (I50)	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
ЦВБ (I60-69)	1878	595,0	1577	495,1	1500	466,2	1416	432,5209	1191	363,7941	1376	416,5052
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	46	14,6	37	11,6	41	12,7	59	18,02171	46	14,05082	54	16,34540
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	390	123,6	343	107,7	311	96,7	281	85,83219	265	80,94495	286	86,57012
Инфаркт мозга (I63)	596	188,8	535	168,0	600	186,5	590	180,2171	450	137,4537	515	155,8867
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	85	27,0	50	15,7	14	4,4	8	2,443621	24	7,330863	28	8,47539
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	97	30,7	101	31,7	106	33,0	57	17,4108	78	23,82531	34	10,29155

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в динамике за последние 6 лет в разрезе основных заболеваний в республике в целом и в каждом кожууне показывает следующий анализ.

Бай-Тайгинский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1080	103,37	1239	116,95	1317	125,1	1239	116,61	1225	115,29	1276	119,24
В том числе ИБС	62	5,93	72	6,80	81	7,69	84	7,91	71	6,68	80	7,47
В том числе ОИМ	1	0,1	2	0,19	3	0,28	3	0,28	4	0,38	9	0,84
В том числе ЦВБ	146	13,97	174	16,42	180	17,10	152	14,31	154	14,49	185	17,28
В том числе ОНМК	27	2,58	31	2,93	19	1,80	21	1,98	32	3,01	42	3,92
В том числе АГ	813	77,81	941	88,82	1013	96,22	952	89,6	945	88,94	931	87,00
В кожууне нет кардиологических коек и ПРИТ/ОРИТ. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году по сравнению с 2016 годом на 11,92 случая на 1000. Отмечается рост заболеваемости АГ на 11,13 случая на 1000 в 2020 году в сравнении с 2016 годом												

Барун-Хемчикский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2472	94,83	2787	107,28	3026	116,50	3000	115,37	3890	149,59	4307	163,67
В том числе ИБС	297	11,39	358	13,78	338	13,01	341	13,11	384	14,77	410	15,58
В том числе ОИМ	15	0,58	19	0,73	17	0,65	9	0,35	10	0,38	10	0,38
В том числе ЦВБ	318	12,20	406	15,63	431	16,59	280	10,77	549	21,11	230	8,74
В том числе ОНМК	116	4,45	180	6,93	197	7,58	122	4,69	145	5,58	64	2,43
В том числе АГ	1737	66,63	1866	71,83	2089	80,42	2250	86,53	2719	104,56	2747	104,38
В ЦКБ есть 11 кардиологических коек в ПСО, БРИТ в ПСО и ОРИТ. В 2020 году отмечается рост заболеваемости БСК на 54,76 случая на 1000 населения в сравнении с 2016 годом, рост отмечается по всем основным формам БСК												

город Кызыл

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	9475	81,77	8399	72,40	9328	79,74	10331	86,5	9341	78,21	10369	86,36
В том числе ИБС	1615	13,94	1482	12,77	1643	14,04	1894	15,86	1672	13,99	1979	16,48
В том числе ОИМ	129	1,11	67	0,58	113	0,97	125	1,05	102	0,85	203	1,69

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
В том числе ЦВБ	1841	15,89	1806	15,57	1605	13,72	1802	15,09	1578	13,21	1845	15,36
В том числе ОНМК	563	4,86	340	2,93	380	3,25	400	3,35	240	2,01	428	3,56
В том числе АГ	5366	46,31	4550	39,22	5198	44,43	5774	48,34	5596	46,85	6078	50,62

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

Дзун-Хемчикский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2574	131,84	3243	163,05	3105	154,70	3505	172,11	3822	187,67	1681	81,84
В том числе ИБС	214	10,96	168	8,45	202	10,06	226	11,1	402	19,74	196	9,54
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	0,09
В том числе ЦВБ	357	18,29	504	25,34	521	25,96	405	19,89	640	31,43	179	8,71
В том числе ОНМК	134	6,86	108	5,43	77	3,84	52	2,55	84	4,12	51	2,48
В том числе АГ	1938	99,26	936	47,06	1238	61,68	1437	70,56	2648	130,03	1183	57,60

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

Каа-Хемский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	796	66,62	646	54,28	685	57,39	910	76,37	947	79,47	950	79,59
В том числе ИБС	131	10,96	136	11,43	125	10,47	188	15,78	155	13,01	153	12,81
В том числе ОИМ	8	0,67	9	0,76	13	1,09	9	0,76	5	0,42	3	0,25
В том числе ЦВБ	254	21,26	151	12,69	188	15,75	174	14,60	163	13,68	174	14,57
В том числе ОНМК	34	2,85	33	2,77	56	4,69	48	4,03	35	2,94	39	3,26
В том числе АГ	327	27,37	293	24,62	309	25,89	471	39,53	540	45,32	535	44,82

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

Кызылский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	5196	172,40	5332	171,69	6518	203,82	6831	205,64	9243	278,24	9944	292,16
В том числе ИБС	635	21,07	783	25,21	814	25,45	921	27,73	374	11,26	673	19,77
В том числе ОИМ	2	0,07	12	0,39	20	0,63	14	0,42	35	1,05	17	0,94
В том числе ЦВБ	1068	35,43	1120	36,06	1132	35,40	1164	35,04	1149	34,59	1082	31,78
В том числе ОНМК	56	1,86	85	2,74	86	2,69	78	2,35	56	1,69	63	1,85
В том числе АГ	2406	79,83	3259	104,94	4361	136,37	4504	135,59	4551	137,00	7956	233,75
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом – 61,4 процента. Рост произошел, в основном, за счет острого инфаркта миокарда (на 0,98 случая на 1000 населения) и заболеваний с АГ (на 57,17 случая на 1000). Отмечается снижение заболеваемости ИБС на 46,6 процента												

Монгун-Тайгинский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	350	60,10	383	64,13	673	111,98	612	100,33	654	107,21	682	110,57
В том числе ИБС	41	7,04	43	7,20	42	6,99	37	6,07	70	11,48	49	7,94
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,33	2	0,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	39	6,70	42	7,03	48	7,99	34	5,57	0	0,00	0	0,00
В том числе ОНМК	24	4,12	16	2,68	18	3,00	7	1,15	0	0,00	0	0,00
В том числе АГ	236	40,52	247	41,36	518	86,19	523	85,74	563	92,30	615	99,70
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом за 5 лет произошло увеличение заболеваемости БСК на 78 процентов, снижение произошло по всем ЦВБ, увеличилась заболеваемость ИБС на 4 случая на 1000 населения. Заболеваемость АГ увеличилась на 227 процентов за 5 лет												

Овюрский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100
БСК	545	79,92	543	78,83	506	72,75	479	68,21	600	85,45	545	77,11
В том числе ИБС	105	15,40	106	15,39	107	15,38	116	16,52	115	16,38	115	16,27
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,14
В том числе ЦВБ	106	15,54	114	16,55	94	13,52	91	12,96	202	28,77	124	17,54
В том числе ОНМК	15	2,20	9	1,31	6	0,86	0	0,00	0	0,00	20	2,83
В том числе АГ	261	38,28	254	36,88	254	36,52	248	35,32	252	35,89	278	39,33
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Уровень заболеваемости БСК за 5 лет без значительных колебаний, в 2020 году в сравнении с 2016 годом произошло увеличение на 7 процентов. Отмечается почти в два раза увеличение заболеваемости ЦВБ в 2020 году в сравнении с 2016 годом												

Пий-Хемский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1367	137,65	1135	113,74	1624	162,64	2805	277,01	2122	209,56	2066	202,29
В том числе ИБС	292	29,40	292	29,26	343	34,35	555	54,81	420	41,48	437	42,78
В том числе ОИМ	7	0,70	3	0,30	11	1,10	17	1,68	15	1,48	12	1,17
В том числе ЦВБ	379	38,16	219	21,95	382	38,26	531	52,44	460	45,43	452	44,25
В том числе ОНМК	36	3,63	19	1,90	17	1,70	32	3,16	25	2,47	24	2,34
В том числе АГ	522	52,56	521	52,21	762	76,31	1123	110,90	1119	110,51	1080	105,74
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается рост заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом – на 52 процента. Увеличилась заболеваемость АГ – чуть больше чем в два раза, уменьшилась заболеваемость ОНМК на 1,16 случая на 1000 населения												

Сут-Хольский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	466	58,79	588	72,80	612	76,01	636	78,84	635	78,72	644	79,32
В том числе ИБС	69	8,71	74	9,16	86	10,68	93	11,53	90	11,16	87	10,71
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,25	1	0,12	3	0,37	1	0,12	3	0,36
В том числе ЦВБ	78	9,84	115	14,24	59	7,33	52	6,45	29	3,59	39	4,80

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
В том числе ОНМК	41	5,17	62	7,68	36	4,47	18	2,23	10	1,24	11	1,35
В том числе АГ	284	35,83	355	43,95	434	53,90	453	56,15	469	58,14	481	59,25
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости БСК в 2020 году по сравнению с 2016 годом на 34 процента, в основном, за счет увеличения пациентов с АГ – на 62 процента												

Тандинский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	994	73,22	996	70,49	1088	73,56	1371	90,16	1059	69,64	1262	82,64
В том числе ИБС	141	10,39	136	9,63	145	9,80	184	12,10	188	12,36	187	12,24
В том числе ОИМ	11	0,81	7	0,50	4	0,27	2	0,13	5	0,33	5	0,32
В том числе ЦВБ	192	14,14	142	10,05	186	12,58	107	7,04	89	5,85	134	8,77
В том числе ОНМК	43	3,17	27	1,91	29	1,96	30	1,97	44	2,89	16	1,04
В том числе АГ	652	48,03	703	49,76	741	50,1	1028	67,60	696	45,77	863	56,51
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло снижение заболеваемости БСК в 2020 году в сравнении с 2016 годом на 5 процентов. Почти в три раза снизилась заболеваемость ОИМ и ЦВБ												

Тере-Хольский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100
БСК	170	90,47	172	91,01	161	83,85	159	79,74	172	86,26	164	80,19
В том числе ИБС	27	14,37	30	15,87	28	14,58	27	13,54	30	15,05	24	11,73
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	1	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	17	9,05	7	3,70	12	6,25	14	7,02	15	7,52	13	6,35
В том числе ОНМК	11	5,85	3	1,59	0	0,00	4	2,01	2	1,00	2	0,97
В том числе АГ	116	61,73	119	62,96	110	57,29	107	53,66	125	62,69	126	61,61
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК на 5 процентов, в основном, за счет заболеваемости ЦВБ (снижение на 20 процентов)												

Тес-Хемский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1037	125,45	687	82,36	760	90,21	700	81,23	692	80,31	736	84,65
В том числе ИБС	105	12,70	53	6,35	58	6,88	69	8,01	75	8,70	71	8,16
В том числе ОИМ	0	0,00	1	0,12	3	0,36	4	0,46	1	0,12	1	0,11
В том числе ЦВБ	116	14,03	121	14,51	115	13,65	47	5,45	63	7,31	103	11,84
В том числе ОНМК	11	1,33	19	2,28	21	2,49	18	2,09	20	2,32	31	3,56
В том числе АГ	772	93,39	473	56,71	545	64,69	555	64,41	525	60,93	532	61,19
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2020 году на 36 процентов в сравнении с 2016 годом, в основном, за счет заболеваемости ИБС (на 46 процентов) и ЦВБ (на 92 процента)												

Тоджинский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	391	60,83	390	60,07	479	73,19	525	78,96	696	104,68	748	110,01
В том числе ИБС	80	12,45	77	11,86	64	9,78	72	10,83	121	18,20	109	16,03
В том числе ОИМ	1	0,16	2	0,31	1	0,15	1	0,15	5	0,75	1	0,14
В том числе ЦВБ	79	12,29	79	12,17	117	17,88	65	9,78	59	8,87	75	11,03
В том числе ОНМК	13	2,02	20	3,08	35	5,35	4	0,60	5	0,75	6	0,88
В том числе АГ	189	29,40	179	27,57	240	36,67	324	48,73	409	61,51	364	53,53
Отмечается рост заболеваемости БСК на 58 процентов в 2020 году в сравнении с 2016 годом. В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло увеличение заболеваемости по АГ почти в два раза и ИБС (на 46 процентов)												

Улуг-Хемский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	2249	118,76	1323	69,29	1391	72,39	1795	91,99	2298	117,76	2165	110,12
В том числе ИБС	419	22,13	212	11,10	151	7,86	187	9,58	208	10,66	207	10,52
В том числе ОИМ	16	0,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	579	30,58	181	9,48	150	7,81	154	7,89	152	7,79	189	9,61

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100
В том числе ОНМК	48	2,53	46	2,41	61	3,17	48	2,46	44	2,25	48	2,44
В том числе АГ	1049	55,39	710	37,18	857	44,60	935	47,91	1531	78,46	1232	62,66
В ЦКБ есть ОРИТ. Нет стационара с кардиологическими койками. В целом заболеваемость по БСК находится на одном и том же уровне. Отмечается в два раза снижение заболеваемости ИБС, и в 4 раза – ЦВБ. Произошел рост заболеваемости АГ на 42 процента в 2020 году в сравнении с 2016 годом												

Чаа-Хольский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	350	57,77	371	60,55	427	69,61	503	81,40	657	106,33	703	112,96
В том числе ИБС	38	6,27	47	7,67	47	7,66	60	9,71	58	9,39	59	9,48
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,33	0	0,00	1	0,16	2	0,32	0	0,00
В том числе ЦВБ	114	18,82	92	15,02	77	12,55	85	13,76	87	14,08	93	14,94
В том числе ОНМК	48	7,92	38	6,20	15	2,45	22	3,56	13	2,10	11	1,76
В том числе АГ	174	28,72	198	32,32	281	45,81	338	54,70	488	78,98	529	85,00
Произошел рост заболеваемости БСК на 84 процента, в основном, за счет роста АГ (на 275 процентов). В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. По ЦВБ отмечается снижение показателей												

Чеди-Хольский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 100
БСК	772	100,10	731	93,51	769	97,73	743	92,29	778	96,63	763	93,76
В том числе ИБС	115	14,91	90	11,51	92	11,69	87	10,81	92	11,43	91	11,18
В том числе ОИМ	3	0,39	2	0,26	0	0,00	2	0,25	2	0,25	2	0,24
В том числе ЦВБ	168	21,78	94	12,03	109	13,85	98	12,17	108	13,41	103	12,65
В том числе ОНМК	19	2,46	21	2,69	18	2,29	16	1,99	13	1,61	13	1,59
В том числе АГ	428	55,50	498	63,71	519	65,96	509	63,22	510	63,35	527	64,76
В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Заболеваемость БСК, в том числе их основных форм, находится на одном и том же уровне												

Эрзинский кожуун

	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	460	55,56	400	48,15	402	48,15	448	53,98	478	57,59	472	56,31
В том числе ИБС	38	4,59	31	3,73	49	5,87	63	7,59	57	6,87	57	6,80
В том числе ОИМ	0	0,00	6	0,72	4	0,48	2	0,24	0	0,00	0	0,00
В том числе ЦВБ	75	9,06	103	12,40	91	10,90	97	11,69	108	13,01	110	13,12
В том числе ОНМК	16	1,93	23	2,77	27	3,23	14	1,69	17	2,05	14	1,67
В том числе АГ	320	38,65	232	27,92	226	27,07	252	30,36	292	35,18	284	33,88
Заболееваемость БСК, в том числе их основных форм, находится на одном и том же уровне. Отмечается значительное увеличение заболееваемости ЦВБ – на 70 процентов												

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

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

Год	2019	2020	2021
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме	215	230	265
из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	183	194	217
Результат	85,1%	84,3%	81,8%

Доля профильной госпитализации при остром коронарном синдроме

Год	2019	2020	2021
Результат	63,4%	81,2%	60,8%

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

Год	2019	2020	2021
Результат	10,8	11,1	9,1

Информация о взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК

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

В 2020 г. доля взятых на диспансерное наблюдение по поводу БСК в сравнении с 2019 г. снизилась на 4,5 процента, что обусловлено началом пандемии новой коронавирусной инфекции и приостановлением плановой амбулаторной деятельности медицинских организаций в течение 4 месяцев. В 2021 г. отмечается увеличение доли на 2,7 процента по сравнению с 2020 г., но в сравнении с 2019 г. уменьшение на 1,8 процента в связи с приостановлением плановой деятельности поликлиник на 3 месяца.

**Информация о медицинской реабилитации
по поводу БСК, 2 и 3 этап реабилитации**

Год	2019	2020	2021
Общее число больных, прошедших 1 этап реабилитации	799	781	873
Число больных, получивших реабилитационную помощь на 2 этапе	165	165	182
Доля от всех больных, получивших 2 этап реабилитации	20,6%	21,1%	20,8%
Число больных, получивших реабилитационную помощь на 3 этапе	75	35	35
Доля от всех больных, получивших 3 этап реабилитации	9,4%	4,4%	4%

Направление на медико-социальную экспертизу по поводу БСК.

Основные показатели взрослой инвалидности за 2019-2021 гг.

**Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения по Республике Тыва за 2019-2021 гг.
по сравнению с данными Российской Федерации
и Сибирского федерального округа**

Нозологические формы	Впервые признанные инвалиды абс. число			Интенсивный показатель первичной инвалидности			Рост или убыль		Интенсивный показатель первичной инвалидности (2020)	
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	абс	%	СФО	РФ
Болезни системы кровообращения	314	220	298	15,5	10,7	14,4	-94	29,9	14,4	15,8
Из них ХРБС	14	3	8	0,7	0,1	0,4	-11	78,6	0,3	0,2
Болезни характер повышенным кровяным давлением	4	1	3	0,2	0,0	0,1	-3	75,0	0,3	0,5
ИБС	68	60	69	3,4	2,9	3,3	-8	11,8	4,4	5,1
ЦВБ	192	127	170	9,4	6,2	8,2	-65	33,8	6,5	7,4

Оказание населению высокотехнологичной
медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая
хирургия», включая оказание данного вида
медицинской помощи жителям региона в других
субъектах Российской Федерации в период 2020-2021 гг.

№ группы ВМП в 2020 г.	№ группы ВМП в 2021 г.	Наименование вида ВМП и методов лечения	Число прооперированных пациентов					
			2020			2021		
			прооперировано пациентов в подведомственных МО		прооперировано жителей субъекта РФ	прооперировано пациентов в подведомственных МО		прооперировано жителей субъекта РФ
			всего	из них жители другого субъекта РФ		всего	из них жители другого субъекта РФ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I раздел. Перечень видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу ОМС								
34	36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стент	30		3	60		3
35	37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2 стента	23		2	22		
36	38	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 3 стент	13		3	15		
37	39	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стент	49		3	54		4
38	40	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1 стент	29		1	29		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		рованием при ИБС – 1 стент						
39	41	Коронарная рева-скуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2 стент	20		1	13		
40	42	Коронарная рева-скуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием 1-3 коронарных артерий, при ИБС – 1-3 стент	33		25	68		36
41	43	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибрилятора у взрослых/ имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	1			2		1
43	45	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибрилятора у взрослых/ имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	1			8		
44	46	Коронарная рева-скуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии у больных ИБС в условиях ИК			1			
Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС								
39	44	Коронарная рева-	14		14	15		15

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		скуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии						
		АКШ у больных ИБС в условиях ИК	14		14	15		15
40	45	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	17		17	38		38
		Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16		16	38		38
		Имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора	1		1			
41	46	Хирургическая эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	44		44	23		23
		Эндоваскулярная и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	36		36	19		19
		Эндоваскулярные, хирургический и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах	5		5	4		4
		Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержажим кондуитом	3		3			
		Радикальная и гемодинамическая	60		60	60		60

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		коррекция врожденных пороков перегородках, камер сердца и соединений магистральных сосудов						
		Эндоваскулярная и коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	41		41	57		57
		Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция	7		7	2		2
		Реконструктивные и поластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца	11		11	1		1
		Хирургическая коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	1		1			
42	47	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца	16		16	21		21
		Пластика клапанов в условиях ИК	15		15	21		21
		Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана	1		1			
44	49	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	1		1			
45	50	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибрилятора	12		12			
		Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибрилятора	11		11	6		6
47	52	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	4		4			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Репротезирование клапанов сердца	3		3	1		1
48	53	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	2		2	23		23
62	71	Трансплантация сердца	3		3	1		1
		Всего по I разделу ВМП	199		53	292		60
		Всего по II разделу ВМП	213		213	235		235
		Итого	412		266	527		295

Мониторинг ИБС за 2019-2021 гг.

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение за отчетный период*	Значение за соответствующий период предшествующего года** (2020)	Значение за соответствующий период предшествующего года** (2019)
1	2	3	4	5	6
1	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	человек	3714	3655	4073
2	Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	человек	4795	4 562	5204
3	Число больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	человек	434	874	1219
4	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22	человек	191	202	992

5	Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	265	334	1231
6	Число больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	256	298	337
6.1	из них число больных в трудоспособном возрасте	человек	93	86	107
7	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	38	64	86
7.1	из них число больных в трудоспособном возрасте	человек	26	57	51
8	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	7	0	0
8.1	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) в трудоспособном возрасте, получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	0	0	0
9	Число кардиологических коек в субъекте	количество	47	45	45
10	Число кардиохирургических коек в субъекте	количество	26	26	26
11	Число коек сосудистой хирургии в субъекте	количество	0	0	0
12	Число врачей кардиологов в субъекте	количество	23	23	24
13	Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	количество	0	0	0
14	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	количество	4	3	4
15	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	16	15,25	14,75
16	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, ока-	количество	10,5	13	21,25

	зывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				
17	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	8	9	9
18	Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	28	27,75	26,75
19	Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	28	27,75	26,75
20	Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	15	14	15
21	Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	1,25	1,5	0,5
22	Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	0,75	0,75	0,5
23	Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	0	0	0
24	Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	6	6	6
25	Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	6	6	6
26	Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	4	4	4
27	Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	215	230	265

27.1	из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	183	194	217
28	Число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	человек	196	179	218
29	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	110	116	91
29.1	из них число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	единиц	41	40	32
30	Среднее время «симптом - баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	161	161	161
30.1	Среднее время «симптом - звонок СМП»;	минуты	59	59	59
30.2	Среднее время «звонок СМП - баллон»;	минуты	102	102	102
31	Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта, из них	человек	394	339	386
31.1	число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	265	259	346
31.2	число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	151	134	155
31.3	число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	243	205	231
31.3.1	из них число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	человек	46	34	69
32	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из	человек	24	3	3

	первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства				
33	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	человек	36	52	63
34	из них на догоспитальном этапе	человек	31	37	33
35	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего, из них	количество	286	208	268
35.1	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	количество	200	168	246
35.2	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	102	92	133
35.3	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	45	23	26
35.4	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	количество	98	76	113
35.5	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	количество	77	72	67
35.6	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	количество	33	35	21
35.7	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	86	40	22
36	Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования	количество	0	0	0

	(АКШ) на территории субъекта, всего, из них				
36.1	число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	количество	0	0	0
36.2	число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	0	0	0
37	Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	количество	9	2	8
38	Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	человек	10	13	7
38.1	из них число умерших с острым коронарным синдромом, из них	человек	10	13	7
38.1.1	число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	2	3	1
38.1.1.1	из них число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	2	3	1
38.1.2	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	8	10	6
38.1.2.1	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	8	8	4
38.1.2.2	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	человек	4	3	1
38.1.3	число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	человек	0	0	0
38.1.4	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	человек	4	11	3
38.1.4.1	из них число умерших больных с острым коронарным синдромом с	человек	4	10	3

	подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе				
39	Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	человек	0	0	0
39.1	из них число умерших с острым коронарным синдромом	человек	0	0	0
40	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации, из них	человек	32	42	36
40.1	число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	24	32	24
40.2	число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	8	10	12
41	Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар, из них	человек	1	16	7
41.1	число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	1	1	1
41.2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	0	15	6
42	Число патологоанатомических вскрытий больных, умерших от острого коронарного синдрома в первые сутки поступления в стационар	количество	1	16	7
42.1	из них число расхождений диагнозов	количество	0	0	0
43	Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), из них	человек	338	272	305
43.1	число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	151	119	114
43.2	число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	243	190	191
43.2.1	из них число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	46	29	49

44	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	19	40	32
45	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда	человек	200	212	190
46	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	56	86	54
46.1	Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	56	86	54
46.1.1	из них число расхождений диагнозов	человек	0	0	0
47	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	0	1	1
48	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	человек	1	18	5
49	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	человек	13	27	15
50	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	человек	164	212	182
51	Число больных ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	524	645	938
52	Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	71	129	115
53	Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22	человек	137	187	1093
54	Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	57	18	23
55	Число больных, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25)	человек	532	573	512
55.1	из них число умерших в трудоспособном возрасте	человек	105	125	77
56	Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	513	551	495

56.1	из них число расхождений диагнозов	количество	0	0	0
57	Число умерших больных от острого коронарного синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	человек	236	295	203
57.1	из них число умерших в трудоспособном возрасте	человек	93	108	61
58	Число умерших больных с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)	человек	84	124	86
58.1	из них число умерших в трудоспособном возрасте	человек	20	38	14
59	Число сохраненных жизней	человек	89	-61	94

**Информация по БСК в Республике Тыва
по операциям в 2018-2021 гг.**

Виды операций	Число операций, летальность, 2018 год	Число операций, летальность, 2019 год	Число операций, летальность, 2021 год	По субъекту, 2018 г (на 1 января 2018 года 321722 чел), на 1 млн. населения	По субъекту, 2019 г (на 1 января 2019 года 324423 чел), на 1 млн. населения
Операции на сердце	281 (10)	330 (8)	286 (12)	873	1017
Из них: на открытом сердце	0	0	0	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0	0
При нарушениях сердца	19 (0)	23 (0)	11 (0)	59	71
Из них: имплантация кардиостимулятора	10 (0)	9 (0)	11 (0)	31	28
По поводу ишемической болезни сердца	262 (10 случ.)	298 (8)	259 (6)	814	919
Из них: аорто-коронарное шунтирование	0	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	262 (10 случ.)	298 (8)	259 (6)	814	919
Из них: со стентированием	250 (10 случ.)	295 (8)	259 (6)	777	909
Операции на сосудах	158 (1 случ.)	263 (2)	186 (5)	491	810
Из них: операции на артериях	83 (1 случ.)	93 (2)	131 (4)	258	287
Из них питающих головной мозга	2 (0)	11 (0)	16 (2)	6	34
Из них: каротидные эндартэктомии	2 (0)	5 (0)	0	6	15
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	4 (0)	16 (2)	0	12
Из них: со стентированием	1 (0)	4 (0)	16 (2)	3	12
Из них: сонных артерий	1	4 (0)		3	12
На почечных артериях	0	0		0	0
На аорте	0	0	1	0	0
Операции на венах	75 (0)	170 (0)	55 (1)	233	524

**Сравнительный анализ оперативных вмешательств за 2018-2021 гг.
кабинета рентгенхирургических методов диагностики и лечения
ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»**

Операции	2018 г	2019 г	2020 г	2021 г
Диагностическая КАГ	242	204	141	220
ЧТКА со стентированием КА + КАГ	250	295	211	314
Попытка проведения КАГ	6	1	2	1
Попытка проведения ЧТКА	13	12	9	7
ЧТКА без стентирования		3		
Церебральная ангиография		19	11	19
Катетерная тромбэкстракция из церебральных артерий при ишемическом инсульте		8	1	4
ЧТА со стентированием и без стентирования сонной артерии		3	2	9
Аортография	1	1	1	2
ЧТА со стентированием и без стентирования подвздошных артерий		1	2	2
ЧТА со стентированием и без стентирования бедренных артерий	10	10	5	19
ЧТА артерий голени			1	4
Ангиография брахиоцефальных артерий		2	2	7
Тромбэкстракция коронарных артерий		1		4
Ангиография почечных артерий		1	2	
ЧТА со стент почечных артерий			2	1
Коронарошунтография	6	3	2	5
Ангиография нижней или нижней конечности	6	14	18	27
Эндопротезирование периферических артерий стент-графтом			1	
Пункция перикарда	6	5	4	2
Установка или переустановка электрода временного ЭКС	8	14	9	17
Ревизия перманентного диализного катетера	1	2		2
Установка или ревизия перманентного катетера	5	3	1	3
Каваграфия	2	3	5	2
Имплантация кава-фильтра	2	1	5	2
Имплантация постоянного ЭКС	10	9	1	7
Итого	567	614	433	680

Сравнительный анализ оперативных вмешательств за 2018-2021 гг. кабинета рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» показывает, что количество выполняемых лечебных эндоваскулярных вмешательств увеличивается.

В 2020 году в связи с пандемией коронавирусной инфекции количество чрескожного коронарного вмешательства со стентированием по сравнению с 2019 годом снизилось с 295 до 211, то есть на 28 процентов. Однако в 2021 году количество лечебных коронарных вмешательств восстановлено, даже превысил показатель предыдущих годов, до 314 операций. Таким образом, несмотря на пандемию коронавирусной инфекции, количество вмешательств на коронарных артериях ежегодно увеличивается с 250 (2018 г.) до 315 (2021 г.), то есть на 20,6 процента. Годовой план оказания ВМП выполнен.

Количество диагностических коронарографий (КАГ) без стентирования коронарных артерий по сравнению с 2018 годов в 2019 году снизилось с 242 до 204, то есть на 15,7 процента. Однако последующие годы количество КАГ постепенно нарастает: в 2020 году – 141, в 2021 году – 220. Количество диагностических КАГ обусловлено также с поломкой ангиографа в 2020, 2021 годах. В плане отделения кардиологии РСЦ имеется увеличение количества КАГ за счет сокращения койко-дней пациентам с 5 до 3, госпитализированных на диагностическую процедуру, что позволит увеличить оборот коек.

Количество имплантаций постоянных ЭКС в период пандемии коронавирусной инфекции уменьшилось. В 2021 году количество имплантаций приближается к показателям 2019 года. Годовой план оказания ВМП выполнен.

Кроме коронарных вмешательств на сердце в отделении РХМДЛ РСЦ выполняются другие эндоваскулярные вмешательства, их перечень показан на таблице. Количество несердечных вмешательств увеличивается с каждым годом, кроме 2020 года. Количество несердечных вмешательств: в 2018 г. – 33, 2019 г. – 74, 2020 г. – 63, 2021 г. – 109, по сравнению с 2018 годом в 2021 году увеличение составило 3,3 раза.

Общее количество рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств ежегодно увеличивается: в 2018 г. – 567, 2019 г. – 614, 2020 г. – 433, 2021 г. – 680, по сравнению с 2018 годом в 2021 году увеличение вмешательств составило 16,6 процента.

В связи с ежегодной поломкой аппарата ангиограф, в начале 2022 года закуплен новый ангиограф, что даст врачам возможность бесперебойной работы, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями получить своевременную специализированную помощь.

Вместе с тем, анализ факторов риска больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями показал следующее.

За период с 2018 г. по 2021 г. всего обследованных у 95050 человек, выявлено факторов риска ССЗ у 69225 человек или 73 процента, из них:

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

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

избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела) – 6351 чел. или 10 процентов;

курение табака (употребление табака) – 11456 чел. или 17 процентов;

риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя) – 1581 чел. или 3 процента;

низкая физическая активность (недостаток физической активности) – 7332 чел. или 11 процентов;

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

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

высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 2352 чел. или 4 процента;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

кардиологическими и неврологическими отделениями г. Кызыла: кардиологического отделения № 1 (26 коек, из них 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии), кардиологического отделения № 2 (34 коек, 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии), неврологическое отделение № 1 (39 коек, 6 из них палаты реанимации и интенсивной терапии), неврологическое отделение № 2;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Число терапевтических коек в республике и муниципальных образованиях

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

Наименование	Всего
Эрзинский кожуун	8

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

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

**Обеспеченность кардиологическими койками
в Республике Тыва в 2016-2021 гг.
(на 10 тыс. населения)**

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	2,46	1,72	1,70	1,69	1,69	1,4
Сибирский ФО	3,15	3,14	3,20	3,22		3,92
Российская Федерация	3,45	3,41	3,38	3,35		3,33

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

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

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

**Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва
в 2016-2021 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)**

Административно- территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	0,85	1,19	1,38	1,18	1,00	0,44
Сибирский федеральный округ	0,82	0,85	0,89	0,92	н\д	
Российская Федерация	0,92	0,95	0,97	0,99	н\д	0,84

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи недостаточно (нет реабилитационного оборудования) из-за нехватки площадей. РСЦ размещен в здании ГБУЗ Республики Тыва

«Республиканская больница № 1», которое не соответствует требованиям, установленным приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

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

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

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

В случае поломки ангиографа в республике приведет к невозможности оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи больным с ИБС, острым коронарным синдромом в плановом и экстренном порядке. Республика Тыва является труднодоступным регионом, ближайший центр с ЧКВ находится в Республике Хакасия, который расположен от республики более 400 км.

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

Служба скорой медицинской помощи в Республике Тыва представлена Республиканским центром скорой медицинской помощи и медицины катастроф и 16 отделениями скорой медицинской помощи (далее – СМП) при центральных кожуунных больницах. Численность населения Республики Тыва на 1 января 2021 г. в зоне обслуживания подразделениями СМП составляет 330368 человека, в том числе в кожуунах – 210301 человек, из них сельского населения – 150 897; детского населения – 121 279 человек. В г. Кызыле проживает 120067 человек.

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

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

и местечка «Вавилинский затон» Пий-Хемского кожууна Республики Тыва», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК. На сегодняшний день все вызовы граждан г. Кызыла, Кызылского кожууна, круглосуточно централизованно поступают в единый диспетчерский центр (ЕДЦ) РЦ СМП и МК.

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

одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;

трехуровневая (смешанная) в РЦ СМП и МК:

- фельдшерские общепрофильные бригады;

- врачебные общепрофильные бригады;

- специализированные врачебные бригады.

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

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

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

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

В 2021 г. показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил – 1,68 на 10 тыс. населения (2020 г. – 1,62; 2019 г. – 0,92; 2018 г. – 1,1), по РЦ СМП и МК – 1,6 (в 2019 г. – 1,8; в 2018 г. – 2,2). В Российской Федерации в 2018 г. обеспеченность врачами СМП на 10 тысяч населения составила 0,75; в Сибирском федеральном округе – 0,72.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет 42,3 процента (2020 г. – 38,6 процента; 2019 г. – 36,7 процента; 2018 г. – 36,7 процента), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов). В Российской Федерации – 51,9 процента, в Сибирском федеральном округе – 58,8 процента в 2018 г.

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

Среди средних медработников квалификационные категории имеют – 33,1 процента (2020 г. – 27,5 процента; 2019 г. – 27,2 процента; 2018 г. – 36,5 процента) сотрудников. В Российской Федерации – 52,2 процента, в Сибирском федеральном округе – 47,5 процента в 2018 г. Сертификат специалиста имеют 100 процентов средних медицинских работников скорой медицинской помощи.

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим и водителями по физическим лицам составила 89,6 процента (2020 г. – 92,3 процента; 2019 г. – 88,7 процента; в 2018 г. – 92,2 процента), в том числе врачами – 56,0 процента

(2020 г. – 41,2 процента; 2019 г. – 41,4 процента; 2018 г. – 49,0 процента), средним медицинским персоналом – 93,4 процента (2020 г. – 95,6 процента; 2019 г. – 94,9 процента; 2018 г. – 98,6 процента), младшим медицинским персоналом – 100 процентов (в 2019 г. – 100 процентов; в 2018 г. – 91,4 процента), водителями – 101,2 процента (в 2019 г. – 98,1 процента; в 2018 г. – 101,0 процента).

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 1,9; среднего медицинского персонала – 1,06.

В 2021 году соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:4 (2020 г. – 1:10; 2019 г. – 1:8; 2018 г. – 1:7).

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

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

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

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

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

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

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

Бортовая медицинская аппаратура недостаточно эффективно используется в отделениях СМП Монгун-Тайгинской, Тес-Хемской, Бай-Тайгинской, Эрзинской, Сут-Хольской, Тоджинской ЦКБ. Электрокардиографическое исследование не во

всех случаях, при наличии показаний, в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи, проводится в Пий-Хемском, Бай-Тайгинском, Тес-Хемском, Чаа-Хольском, Тоджинском, Эрзинском кожуунах.

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

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

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКМП и МЭ). С августа 2016 г. ОЭКМП и МЭ функционируют в составе РЦ СМП и МК.

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

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

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

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

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

В 2019 году во исполнение приказа Минздрава Республики Тыва от 14 августа 2019 г. № 869пр/19 «Об организации повышения квалификации по специальности

«Санитарно-авиационная эвакуация» все специалисты (штатные-внештатные) отделения экстренной консультативной медицинской помощи прошли обучение.

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

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

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

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

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

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

На 2 месте травматология – 74 пациента, в 2019 году – 88 пациентов, в 2018 году – 102 пациента, в том числе 11 детей, в 2017 году – 75 пациентов, уменьшение

на 15,9 процента, сохраняется высокий уровень пациентов с травмами в частности при ДТП, а также в связи с развитием Травмцентра 1 уровня.

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

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

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

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

По профилю медицинской помощи медицинская эвакуация выполнена:

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

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

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

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

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

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

Материально-техническое оснащение отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации. Для санитарной авиации используются 3 ед. АСМП класса «С» на базе автомобилей «Форд Транзит». 3 единицы

УАЗ 4*4. Оснащение медицинским оборудованием по классу «В» и «С» соответственно.

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

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

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

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

Выводы:

Укомплектованность штатных должностей врачами составляет 52,2 процента, фельдшерскими бригадами выполняется 72,2 процента выездов;

Основная причина низкой категории медицинского персонала – приход молодых специалистов, не имеющих квалификационных категорий, отсутствие заинтересованности, в связи с незначительным размером доплаты за квалификационную категорию;

В ГБУЗ Республики Тыва РЦ СМП и МК за последние 3 года сохраняется высокий уровень обращаемости населения за скорой медицинской помощью, превышающий рекомендуемые или среднестатистические показатели для России (305 вызовов) на 33,1 процента (43,5 процента – за 2020 г.), что связано и с высокой обращаемости по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19 12008 или 78 процентов обращений от общего числа обращений инфекционных заболеваний 15276.

Объем скорой медицинской помощи населению г. Кызыла и близлежащих территорий в 2021 году, по сравнению с прошлым годом, увеличился на 12,3 процента.

Показатель оперативности работы бригад СМП (доезд до 20 минут) значительно снизился в связи с большим объемом работы и несоответствием количества выездных бригад рекомендуемым нормативам: доля выездов со временем доезда до места вызова до 20 минут составляет 63,7 процента (Общее значение СМП и НМП) (65,8 процента в 2020 г.). При этом следует отметить, что экстренные вызовы по СМП, доезд до 20 минут составляет 90,1 процента, доезд по НМП до 120 минут составляет – 99,7 процента.

Уровень обращаемости детского населения от 0 до 17 лет за скорой медицинской помощью в г. Кызыле и близлежащих территориях остается стабильно очень

высоким за последние 3 года, составляя 581,8 (в 2019 г. – 542,7 на 1000 детского населения; в 2010 г. – 444,9), доля вызовов к детскому населению составляет 34,3 процента. Доля вызовов к детям от 0 до 17 лет в Российской Федерации составляет 18,1 процента в структуре всех вызовов, в Сибирском федеральном округе – 19,3 процента (2020 год).

В структуре обращаемости по классам болезней последние 3 года ведущее место занимают болезни органов дыхания – 28,8 процента; ранее на втором месте были болезни системы кровообращения, с появлением новой коронавирусной инфекции на II месте – инфекционные заболевания – 19,3 процента, III место болезни системы кровообращения – 15,3 процента. Где, по сравнению с прошлым годом, отмечается рост обращаемости на 1000 населения болезни органов дыхания на 25,7 процента и инфекционные болезни на 32,3 процента. По болезням системы кровообращения снижение на 2,1 процента.

Анализ структуры обращаемости показывает, что в отчетном году доля экстренных вызовов составила 63,7 процента (несчастные случаи – травмы, отравления; внезапные острые заболевания и жизнеопасные, тяжелые обострения хронических заболеваний; роды, патология беременности; экстренные транспортировки);

Доля вызовов по профилю «неотложная помощь» среди всех вызовов составила 36,2 процента. Остается высокой доля хронических больных терапевтического профиля среди всех вызовов – 20,9 процента;

Из числа всех обслуженных лиц жители кожуунов республики составили 16 процентов. Общее количество выездов увеличилось, по сравнению с 2020 г., на 18,5 процента, в том числе и за счет выездов в сельские населенные пункты района – на 18,4 процента.

Объем скорой медицинской помощи населению г. Кызыла и близлежащих территорий, при выполнении только профильной работы, в 2021 году составил бы 290,6 на 1000 населения.

Доля вызовов, переданных в поликлиники города по НМП, снизилось на 1,8 процента, по сравнению с прошлым годом, это связано с пандемией COVID-19. Служба НМП детской поликлиники в субботу работали, в период эпидемии гриппа часы ее работы были продлены, из-за увеличения обращаемости в результате остается большим количество «неотложных» вызовов к детям, обслуженных бригадами скорой помощи. Оснащение бригад НМП поликлиник необходимым транспортом, аппаратурой, оборудованием, лекарственными препаратами для оказания неотложной помощи и транспортировки больных, круглосуточная работа службы НМП позволили бы снизить показатель обращаемости в СМП.

По состоянию на 1 января 2021 г. общая степень износа автопарка составляет 51,14 процента. Автопарк продолжает изнашиваться: 11 автомобилей СМП (27,5 процента) имеют срок эксплуатации более 5 лет, следовательно – 100 процентов износ, требуют списания, но продолжают эксплуатироваться из-за отсутствия нового автотранспорта.

Выполнены целевые показатели, реализации программы Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва», которые позволили улучшить доступность скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи населению труднодоступных районов рес-

публики. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты – 94,9 процента. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации – 298, выполнено не менее «12 500» вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов Российской Федерации до 31 декабря 2020 г. – 166.

В условиях северных регионов, особенно Крайнего Севера, где короткий световой день и длинная ночь, острой является проблема выполнения вылетов санитарной авиации в ночное время, как показал опыт 2017-2019 годов, в гражданской авиации имеются ограничения по ночным вылетам, в отличие от экипажа МЧС;

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

Перевыполнение плана по ППГ составило на 33,4 процента. Норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Республики Тыва бесплатной медицинской помощи на 2021 год составляет – 4 672,47 рублей. За 2020 г. фактическая стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи составила – 4 360,00 рублей, что составляет 93,3 процента от нормативной стоимости одного вызова.

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

На 2022 год поставлены следующие задачи:

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

продолжение работы по совершенствованию профессионального уровня медицинского персонала СМП: внедрение новых форм обучения сотрудников выездных бригад, в том числе решение вопроса по дистанционному обучению, подготовка медицинского персонала для работы в авиамедицинской бригаде;

повышение оперативности работы выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе за счет интеграции ДДС-03 системы 112 с АРМ «Адис», при переходе в боевой режим функционирования;

снижение уровня обращаемости населения г. Кызыла и близлежащих территорий за СМП с учетом пропорционального увеличения объема амбулаторно-поликлинической помощи, дальнейшее совершенствование взаимодействия между службами;

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

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

стимулирование, в том числе материальное, медицинских работников в целях повышения качества оказания медицинской помощи;

развитие санитарной авиации, создание авиамедицинской бригады, рассмотрение возможности дальнейшего строительства вертолетных площадок с функцией ночного старта;

обновление и замена устаревшего санитарного автомобильного парка и медицинского оборудования;

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

контроль за осуществлением работы диспетчеров и АРМ Адис, в дальнейшем автоматизация процессов формирования и сдачи различных отчетных данных, снижение нагрузки на медицинских статистиков, автоматизация работы с территориальным фондом обязательного медицинского страхования;

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

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

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

решение вопросов, связанных с ведением электронной карты вызова СМП;

замена и установка пожарной сигнализации и ремонт кровли зданий РЦ СМП и МК, находящихся по адресам: ул. Мугур, д. 99/1, в гаражных боксах ул. Щетинкина-Кравченко д. 23, ул. Гагарина д. 2.

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

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

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

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

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

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

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

материальное стимулирование медицинского персонала за проведение тромболитической терапии.

Для создания авиамедицинской бригады необходимо выделение дополнительных штатных единиц.

Значительный радиус обслуживания с низкой плотностью населения республики требует:

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

усиление взаимодействия с амбулаторно-поликлинической службой.

курация НМИЦ по профилю «Кардиология» – НМИЦ «Кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» – НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина.

Анализ схем маршрутизации больных. В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 1 ПСО, 1 РСЦ, а также 16 отделений СМП. РСЦ был создан 1 декабря 2013 г. на 65 коек, в том числе на 39 коек – для лечения больных с ОНМК, из них 6 коек относятся к блоку реанимации и интенсивной терапии (БРИТ), 26 – для лечения больных с ОКС, из них 6 – БРИТ. Коечный фонд ПСО: 11 – для лечения больных с ОНМК, 11 – для лечения больных с кардиологической патологией. К первичному сосудистому отделению, созданному на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» прикреплено 6 кожуунов с общей численностью населения 78 183 человека. Остальное население республики находится в зоне прикрепления Регионального сосудистого центра (численность – 249 200 человек). В структуре ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» имеется и отделение санитарной авиации, участвующее в оказании медицинской помощи больным с БСК. Согласно маршрутизации, все больные с ОКС лечатся в РСЦ, доставка больных осуществляется в кратчайшие сроки наземным и воздушным транспортом. Доставка больных с ОНМК осуществляется в ПСО и РСЦ в кратчайшие сроки. В центральных кожуунных больницах и ММЦ получают лечение пациенты, которые признаны «нетранспортабельными». Их лечение проводится согласно порядкам оказания медицинской помощи при ОНМК.

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

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

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

Тактика при выявлении больных с ОКС:

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

Каналы связи:

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

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

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

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

По прибытию осмотр больного с подозрением на ОКС, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ через консультативно-диагностический центр тел. 8(39422) 3-78-88. Скорая медицинская помощь, больным с ОКС, оказывается фельдшерами и (или) врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного.

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

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

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

ной и неотложной медицинской помощи после телефонной консультации со специалистами РСЦ.

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

По прибытию врачебной бригады осмотр, проведение ЭКГ (при необходимости отправка дистанционного ЭКГ и консультация кардиолога РСЦ). Определение тактики ведения (проведение системного тромболизиса, адекватного обезболивания, коррекция лечения и т.д.). Принятие решения о транспортировке больного в специализированное отделение (РСЦ). Сроки принятия решения до 1 суток в зависимости от состояния больного. Обеспечить в указанный период проведение основных лечебных мероприятий до стабилизации состояния больного и произвести его транспортировку при отсутствии абсолютных противопоказаний.

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

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

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

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

II этап. Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Возможные пути наземной транспортировки:

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

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

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

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

Возможные пути воздушной транспортировки:

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

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

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

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

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

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

Порядок маршрутизации больных с ОНМК в Республике Тыва.

1 этап.

ФАП или врачебная амбулатория.

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

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

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

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

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

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

2 этап.

ЦКБ.

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

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

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

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

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

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

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

1.3) транспортировка больных только воздушным транспортом осуществляется:

- при предполагаемом САК вследствие разрыва аневризмы сосудов головного мозга

- в тяжелом или крайне тяжелом состоянии;

- из труднодоступных населенных пунктов.

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

3 этап.

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

РСЦ или ПСО.

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

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

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

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

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

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

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

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, междуна-

родного нормализованного отношения (далее – МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Неврологическое отделение № 1 РСЦ.

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

5. Проведение реабилитационных мероприятий.

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

Маршрутизация больных с ОНМК в Республике Тыва

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

Наименование кожуунов республики	Медицинские организации (МО), оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК	Региональные сосудистые центры для больных с ОНМК
16. Тоджинский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)
17. Тере-Хольский		Республиканский сосудистый центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (39 коек)

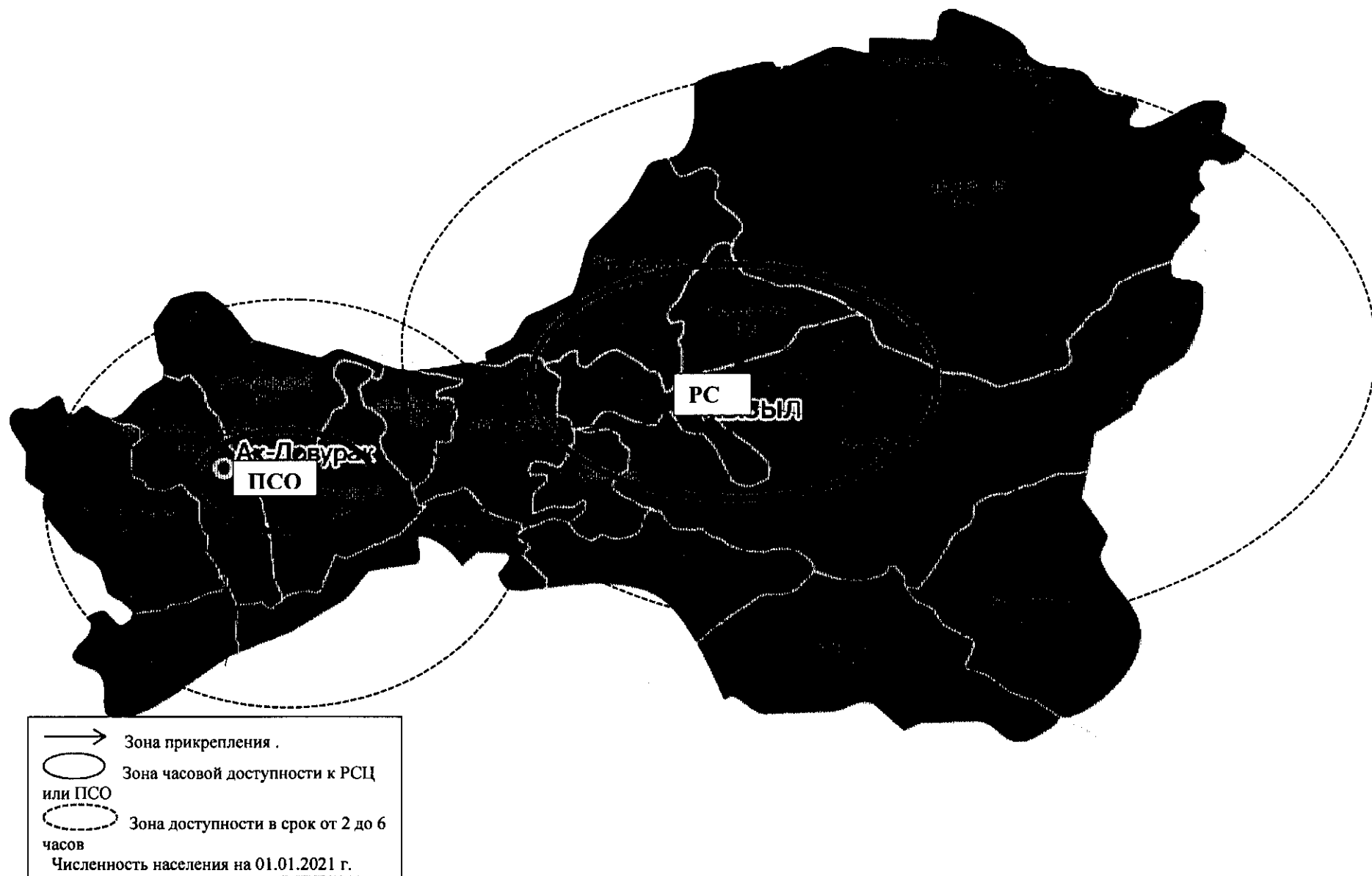


Рис. 1

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

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология».

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с ОКС в стационарных условиях

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

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

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

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

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

По штату предусмотрено 1934,75 штатных единиц, трудятся 1386 сотрудников, из них врачебный персонал – 242, средний медицинский персонал – 573, младший персонал – 290, прочий персонал – 272.

В целом по больнице укомплектованность кадрами 69 процентов (врачами 52,5 процентов, средним медицинским работниками 75,4 процента, младшими медицинскими работниками 84,3 процента) коэффициент совместительства в среднем по больнице 1,27 (по врачам 1,6, по средним медицинским работникам 1,2).

Врачей высшей квалификационной категории 94 (38,8 процента), первой – 25 (10,3 процентов), второй – 30 (12,3 процента).

Средний медицинский персонал высшей квалификационной категории 199 (34,7 процент), первой – 35 (6,1 процента), второй – 76 (13,2 процента).

Стационарная помощь. За 2021 год всего госпитализировано 15337 пациентов, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года уменьшилось на 13 процентов (2020 г. – 17454, 2019 г. – 16710, 2018 г. – 17533).

Удельный вес экстренно обратившихся пациентов составил 78,6 процента, в 2020 г. – 85,5 процента (14926), плановых больных – 21,4 процента, в 2020 г. – 14,5 процента (2528).

Выполнение плана койко-дней составило 100,2 процента, в 2020 г. – 99,4 процента. В структуре больничной летальности на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы 46,46 процента или 184 случаев. На втором месте травмы и отравления 16,4 процента или 61 случай. На третьем месте органы пищеварения 16,4 процента или 61 случай.

Количество оперативных вмешательств в 2021 году составило 6033, что на 31,4 процента больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2020 г. – 5239; 2019 г. – 7550, 2018 г. – 7970). Снижение хирургической активности отмечается во всех отделениях, что объясняется ограничением плановой деятельности.

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

Статус самостоятельного лечебного учреждения получила в 2000 году. В 2013 году присоединена в состав ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» как структурное подразделение. По данным РМИАС прикрепление по участкам в 30 286 чел (2020 г. – 32257):

- женщин всего – 17771 чел. или 58,7 процента (2020 г. – 18759 чел., в 2018 г. – 17924 чел.), из них женщины фертильного возраста – 11273 чел. или 63,4 процента от количества женщин;

- мужчин – 12575 чел. или 41,3 процента (2020 г. – 13498 чел., в 2018 г. – 13483);

- трудоспособного возраста – 24743 чел. или 81,7 процента (2020 г. – 3027047 чел. или 83,8 процента, в 2018 г. – 24315 чел. или 79,1 процента);

- пенсионного возраста – 5543 чел. или 18,3 процента (2020 г. – 5210 чел. или 16,2 процента, в 2018 г. – 6437 чел или 20,9 процента).

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

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

По итогам 2021 г. отмечается невыполнение объемных показателей, фактическое выполнение на 80 процентов на 9,9 процента больше, чем в 2020 г. 70,1 процента, из них обращения по заболеваемости на 79 процентов (2020 г. – 84 процента), по диспансерному наблюдению – 75 процентов (2020 г. – 75 процентов), по иным

целям – 70 процентов, по разовым посещениям – 67 процентов (2020 г. – 81,09 процента), неотложная медицинская помощь – 101 процент (2020 г. – 42 процента).

За 2021 г. заболеваемость в г. Кызыле увеличилась на 205 случая 0,66 процента и составила 31479 случаев по сравнению с 2020 г. – 31274 случая, 2019 г. – 30999 случаев.

Впервые выявленные заболевания увеличились на 3789 случаев на 28,6 процента и составили 17046 случаев (2020 г. – 1327, 2019 г. – 13458). Данный показатель на 1000 прикрепленного населения составила 562,8. Показатель впервые выявленных заболеваний в г. Кызыле ниже показателей по Российской Федерации, Сибирскому федеральному округу и показателя Республики Тыва на 1000 населения. Заболеваемость граждан трудоспособного возраста составила 69,6 процента, по сравнению с 2020 г. отмечается увеличение на 997 случаев или 4,8 процента, а заболеваемость в пенсионном возрасте уменьшилась на 792 случая или 7,6 процента.

За 2021 г. уровень смертности среди прикрепленного населения составил 10,3 на 1000 населения, в 2020 г. – 10,5 на 1000 населения, что выше на 24,5 процента по сравнению с АППГ (2019 г. – 8,43; 2018 г. – 8,7), и выше среднереспубликанского показателя на 12,9 процента (РТ 2020 г. – 9,3).

Структура общей смертности. Общая смертность 311 случаев (2020 г. – 328), в 2021 г. уменьшилась на 17 случаев или 5,2 процента по сравнению с 2020 годом.

В структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения 32,8 процента, на втором месте болезни органов дыхания 25,4 процента, на третьем месте травмы и отравления 15,8 процента, новообразования на четвертом месте 13,7 процента.

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

борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

борьба с онкологическими заболеваниями;

развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи;

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

обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва квалифицированными кадрами;

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

развитие экспорта медицинских услуг.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный сосудистый центр в 2021 году поступило 1407 пациентов, в 2020 году поступил 1001 пациент, что на 21 процент меньше аналогичного периода прошлого года (2019 г. – 1269). Проведено коронарографий – 499 (2020 г. – 287), ЧКВ со стентированием – 302 (2020 год – 206), ангиографий – 51 (2020 г. – 24). Тромболитическая терапия проведена 58 (2020 г. – 81) пациентам, в том числе при ОКС 34 (2020 г. – 3), при ОНМК 24 (2020 год – 39).

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

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

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

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

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

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

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

COVID-19.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

За отчетный период умерло 283 человека, из них от основного заболевания новая коронавирусная инфекция COVID-19 умерло 143 (летальность составила 2,8 процента). От других заболеваний умерло 140 человек, из них у 97 COVID-19 был сопутствующим заболеванием и не являлся основной причиной смерти, у 43 пациентов новая коронавирусная инфекция исключена полностью. В 95,7 процента случаев летальность наступила в группе пациентов, поступивших в тяжелой степени заболевания. Большинство летальных случаев среди пациентов с болезнями системы кровообращения (71,2 процента), на втором месте болезни эндокринной системы (17,3 процента).

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

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

Региональный сосудистый центр оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи на 42 процента (нет реабилитационного оборудования) из-за нехватки площадей. РСЦ размещен в здании Ресбольницы № 1, который не соответствует требованиям согласно приказам Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

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

Региональный сосудистый центр.

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

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

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

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

В 2021 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в ЧКВ-центр проводилась в 31,1 процента случаев, в 2020 году догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в ЧКВ – центр проводилась в 31,8 процента случаев. Для догоспитальной ТЛТ используются препараты «Актилизе», «Фортелизин», «Метализе».

В ЧКВ-центре госпитальная тромболитическая терапия проводилась в 2,7 процента случаев (3 случая тромболитизиса) от общего количества пациентов с ОКС.

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

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

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

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

Деятельность палаты реанимации и интенсивной терапии.

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

Основные показатели ПРИТ:

План к/дней – 1354. Фактически к/дней – 1378. Выполнение плана – 101,5 процента (2020 г. – 99,6 процента). Среднее пребывание – 3,2 (2020 г. – 4,5).

Деятельность отделения за 2021 год

Всего госпитализировано – 563 чел., из них горожане – 295 чел. (52,4 процента), сельские жители – 268 чел. (47,6 процента).

Госпитализировано за 2021 г.:

по направлению участковых терапевтов – 157 (25,4 процента);

самообращение – 189 (30,6 процента);

по СМП – 270 (43,8 процента).

Госпитализировано за 2020 г.:

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

самообращение – 115 (24,4 процента);

по СМП – 278 (59,1 процента).

Госпитализировано за 2019 г.:

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

самообращение – 176 (25,5 процента);

по СМП – 347 (50,2 процента).

План койко-дней по ОМС выполнен на 101,5 процента, в 2020 г. – 99,9 процента.

Выполнение плана по койко-дням увеличилась по сравнению с прошлым годом 1,6 процента.

Показатели качества лечения

	Абс. число	Процентов
Здоровые	-	-
Выздоровление	-	-
Улучшение	533	96,8

	Абс. число	Процентов
Без перемен	-	-
Умерло	18	3,2

За 2021 год 96,8 процента больных выписано с улучшением (2020 г. – 92,7 процента). Больничная летальность в отчетном периоде составила 3,2 процента (2020 г. – 7,3 процента). Отмечается уменьшение больничной летальности на 4,1 процента.

Сравнительные показатели работы отделения за 4 года

Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
План к/дней	7332	6875	3810	5123
Выполнено	6175	6212	3805	5200
процентов выполнения	84,2	90,4	99,9	101,5
Поступило	682	634	417	563
Сельские (в процентах)	326 (47,8%)	272 (42,9%)	187 (44,8%)	268 (47,6%)
Умерло	42	17	28	18
Летальность	6,7	3,0	7,3	3,2
Среднее пребывание	9,4	10,3	9,5	9,3
Оборот койки	25,2	23,3	15,4	21,4
Ср. занятость	237,5	238,9	146,3	200,0

Удельный вес пациентов выписанных с улучшением увеличился в сравнении с 2020 годом и составляет 96,8 процента (2020 г. – 92,7 процента).

Тромболизисная терапия произведена в 34 случаях (2016 г. – 35; 2017 г. – 13, 2018 г. – 12, 2019 г. – 17, 2020 г. – 40). За отчетный период уменьшение количества проведенной тромболитической терапии обусловлено своевременной доставкой СМП в ЧКВ, укладывающие временной промежуток.

Динамические показатели и структура заболеваний отделения

Нозологические формы	2019 г.				2020 г.				2021 г.				Лет-ть по РФ	Лет-ть СФО
	абс	к/д	ср. к/д	лет.	абс	к/д	ср. к/д	лет.	абс	к/д	Ср.к/д	лет		
1. Болезни системы кровообращения:	680	7014	10,31						617	5594	9,0			
ИБС, из них:	505	4980	9,86		374	3423	9,15		472	4556	9,6			
стенокардия	234	1915	8,18		138	1073	7,77		286	2508	8,7			
инфаркт миокарда	175	2034	11,6	8,6	134	1423	10,6	8,6	164	1912	11,6	6,7	13,9	14,9
ХИБС	12	85	7,08		21	167	7,95		18	101	5,6			
АГ	74	595	8,04		57	446	7,8		60	309	5,1			
ВПС и ППС	11	67	6,09		8	52	6,5		10	68	6,8			
нарушения ритма, проводимости	30	258	8,60		23	218	9,4		30	248	8,2			
постмиокардитический кардиосклероз	-	-	-		-	-	-		1	4	4			
расслаивающая аневризма аорты	2	13	6,50	100,0	2	8	4		5	22	4,4			

Нозологические формы	2019 г.				2020 г.				2021 г.				Лет-ть по РФ	Лет-ть СФО
	абс	к/д	ср. к/д	лет.	абс	к/д	ср. к/д	лет.	абс	к/д	Ср.к/д	лет		
ДКМП	6	34	5,66		11	69	6,2		8	64	8			
ТЭЛА	17	293	17,23		15	177	11,8		31	323	10,4			
инфекционный эндокардит					-	-	-		-	-	-			
миокардит					-	-	-		-	-	-			
2. Прочие	2	10	5		-	-	-		-	-	-			

Количество проведенных операций в кардиологическом отделении № 1 РСЦ в 2019-2021 гг.

Наименование	2021 г.	2020 г.	2019 г.
1. Коронарография	499	287	477
2. ЧКВ со стентированием	302	206	269
3. Электрокардиостимулятор	4	3	8
4. Ангиографии	51	24	15

Кабинетом дистанционного ЭКГ консультирования в 2021 г. принято 5503 ЭКГ (2020 г. – 8446; 2019 г. – 14193), из них с подозрением на ОКС с подъемом ST – 68 больных. Все пациенты госпитализированы в стационары. Снижение ЭКГ консультирования обусловлено, отсутствием 4 кожуунах ЭКВ-Валенты. В РСЦ переведено 68 пациентов с ОКС, из них 11 пациента из ПСО.

По линии санавиации проведено 57 выездов.

Всего проведено 34 случаев тромболитической терапии при ОКС, из них 12 в кожуунах: Улуг-Хемская ММЦ – 2, Чеди-Хольская ЦКБ – 1, Тоджинская ЦКБ – 1, Тандинская ЦКБ – 3, Бай-Тайгинская ЦКБ – 1, Пий-Хемская ЦКБ – 3, Каа-Хемская ЦКБ – 1, Дзун-Хемчикская ММЦ – 3, Эрзинская ЦКБ – 1, ММЦ Инфекционной больницы – 1, Барун-Хемчикская ММЦ – 1, Овюрская ЦКБ – 1, СМП г. Кызыла – 12, РСЦ – 3.

Анализ летальности

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021
Летальность	4,6	6,7	3,0	8,6%	3,2%
Село	9 (30,0%)	20 (47,6%)	10 (58,8%)	14 (38,8%)	4 (22,2%)
Город	21(70,0%)	21(50,0%)	7(41,2%)	22 (61,1%)	14 (77,7%)
Иногородние	-	1 (2,4%)	-	-	-
Всего (чел.)	30	42	17	36	18
Послеоперационная летальность	3,9%	4,2%	2,6%	5,7% (12)	2,1%

В 2021 году отмечается уменьшение летальности на 5,4 процента. Также отмечается уменьшение послеоперационной летальности на 3,2 процента, по сравнению с 2020 годом.

Из 36 умерших по линии санавиации доставлено 5 пациентов:

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

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

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

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

Причинами больничной летальности являются:

недостаточное динамическое наблюдение хронических больных с ССЗ на уровне амбулаторного звена, несвоевременное направление пациентов с установленным диагнозом ИБС на проведение селективной коронарографии в плановом порядке, особенно больных пожилого возраста (еще одна из причин недостаточного наблюдения – это текучесть кадров, участковых терапевтов);

низкая приверженность больных к лечению;

недостаточная преемственность между стационаром и поликлиниками;

плохая информированность населения о первых признаках ОКС, в связи с этим поздняя обращаемость больных за медицинской помощью.

Принятые меры:

возобновилась работа первичного-амбулаторного звена, диспансерное наблюдение за больными, состоящими на учете;

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

с целью профилактики повторных острых сосудистых событий больным, перенесшим ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования и после радиочастотной абляции – в течение года начали выписывать препараты в соответствии с приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Рекомендации по дальнейшему снижению летальности от ОИМ:

приобретение дополнительного ангиографа.

в течение года обеспечивать бесплатными лекарственными препаратами больных, перенесших ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования и после радиочастотной абляции;

проведение первичным звеном санитарно-просветительной работы (лекции, акции, школы здоровья, беседы с пациентами и их родственниками) с населением прикрепленного участка в целях повышения приверженности к лечению, распознавания первых признаков ОКС;

направлять пациентов с ИБС (при наличии) на плановую коронарографию в КО № 1 РСЦ;

обеспечить динамическое наблюдение за хроническими больными с ССЗ в поликлиниках, состоящими на Д учете;

улучшить приверженность между стационаром и поликлиниками;

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

продолжить проведение еженедельных ВКС со всеми районными больницами, поликлиниками, СМП.

Мероприятия по совершенствованию организации лечебно-диагностической и профилактической помощи:

сотрудничество с научно-исследовательскими институтами ФЦ ССХ г. Красноярск, НМИЦ им. Мешалкина, НИИ Кардиологии Томского НМИЦ – отбор больных на ВМП;

проведено первое заседание Общества кардиологов Тувы в 2020 г. для кардиологов и терапевтов Республики Тыва по вопросу совершенствования работы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

школа «ОКС» – 617 чел.;

осуществлено экстренных выездов по линии санавиации – 55;

планируется внедрение стрессЭХОКГ;

ведется работа по внедрению системы менеджмента качества ISO 9001;

прочитано лекций в медицинских организациях г. Кызыла и ЦКБ – 30;

осуществлены выезды бригады врачей, в том числе кардиологов из РСЦ, по проекту «Маршрут здоровья» в Овюрский и Монгун-Тайгинский, Тоджинский, Тере-Хольский кожууны;

проведены месячники, в рамках которых осуществлены выезды в кожууны, – 3 (Чеди-Хольский, Чаа-Хольский и Эрзинский кожууны);

по ТЦМК Защита проведено 20 телемедицинских консультаций с федеральными центрами, 43 консультации по тяжелым больным напрямую с федеральными центрами.

Выводы:

план койко-дней по ОМС выполнен на 101,5 процента;

в отчетном периоде отмечается снижение летальности на 5,4 процента, также отмечается уменьшение послеоперационной летальности на 3,2 процента по сравнению с 2020 г.;

за отчетный период отмечается уменьшение удельного веса досуточной летальности до 16,6 процента, досуточная летальность от инфаркта миокарда также уменьшилась и составила 11,1 процента;

отмечается улучшение взаимодействия с ЦКБ, ММЦ в связи с работой дистанционного консультирования ЭКГ в РСЦ.

Предложения:

дальнейшее внедрение в отделении системы менеджмента качества (СМК),
 получение сертификата соответствия Росздравнадзора;
 повышение квалификации и самообразования медицинского персонала;
 оснащение и переоснащение медицинским оборудованием в отделении согласно установленному порядку;
 приобретение внутриаортального баллонного контрпульсатора для больных с истинным кардиогенным шоком;
 внедрение проведения исследований ЧП-ЭХОКГ;
 проведение в условиях РСЦ программирования устройства ЭКС врачами аритмологами отделения.

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

ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикского ММЦ» (в сравнении за 2018, 2019, 2020, 2021 гг.).

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

Кадры отделения.

Врачи – 6 человек.

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

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

Врач-анестезиолог реаниматолог, стаж – 1 год 6 мес.

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

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

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

Клинический психолог, стаж – 5 лет.

Деятельность палаты реанимации и интенсивной терапии.

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

Оснащение ПРИТ:

кардиомонитор «АРМЕД» (1);

кардиомонитор ТРИТОН МПР6-03 (1);

кардиомонитор МИТАР-01-«Р-Д» (1);

дефибриллятор Аксион ДКИ-Н-11 (1);

электрокардиограф-SCHILLERAT-2 plus (1);

ИВЛ «ДрегерSavina300» (1);

ИВЛ «АвентаМ» (1);

аппарат ультразвуковой диагностики MindrayM7;

аспиратор вакуумный (1);
 ручной дыхательный аппарат (1);
 глюкометр AccuChek (1);
 комплект ларингоскопов (1);
 дозатор шприцевой для в/в вливаний (3);
 медикаменты для оказания экстренной и плановой терапии.

Основные показатели ПРИТ:

фактически к/д в ПИТ – 82 койко/дней;
 среднее пребывание в ПИТ – 1,8.

В структуре заболеваний ПРИТ (45 чел.):

на 1 месте – ИБС – 16 чел. (35,6 процента);

на 2 месте – инфаркт миокарда (первичный, повторный) – 13 чел. (28,9 процента);

на 3 месте – нарушения ритма сердца – 7 чел. (15,6 процента);

на 4 месте – нестабильная стенокардия, ТЭЛА – 6 чел (13,3 процента);

на 5 месте – гипертонические кризы – 2 чел. (4,4 процента);

на 6 месте – ДКМП – 1 чел. (2,2 процента).

Показатели ПРИТ

Нозологическая форма	2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.		
	абс.	к/д	ср.к/д	абс.	к/д	ср. к/д	абс.	к/д	ср.к/д	абс	к/д	Ср.к/д
Всего	35	97	2,8	32	52	1,6	27	62	2,21	45	82	1,8
в том числе:												
острый, повторный инфаркт миокарда	12	43	3,58	9	18	2	9	16	1,77	13	30	2,3
нестабильная стенокардия, ТЭЛА	7	8	1,1	10	15	1,5	6	21	3,00	6	7	1,17
ИБС	4	15	3,8	5	5	1	7	13	1,86	16	29	1,8
гипертонические кризы	5	11	2,2	1	1	1	2	2	1,00	2	2	1
нарушение ритма	6	19	3,2	7	13	1,9	3	10	3,33	7	13	1,86
ДКМП										1	1	1

Всего госпитализировано – 188 чел., из них:

горожане – 99 чел. (52,66 процента), сельские жители – 89 чел. (47,34 процента), иногородние – 11 (5,85 процента), из них Бай-Тайгинский район – 8, Кызыл – 1, Тес-Хемский район – 1;

из числа всех госпитализированных пациенты трудоспособного возраста всего – 66 (35,1 процента), из них мужчин – 30 чел., женщин – 36 чел., нетрудоспособного – 122 чел. (64,9 процента);

пенсионеры – 68 чел. (36,17 процента);

пациентов с группой инвалидности всего – 61 (32,45 процента) чел.; из них 1 группа – 6 чел., 2 группа – 21 чел., 3 группа – 34 чел.;

неработающие – 15 чел. (7,98 процента);

работающие – 44 чел. (23,4 процента).

Госпитализировано:

по направлению участковых терапевтов, кардиолога – 48 (25,53 процента);

самообращение – 51 (27,13 процента);

по СМП – 88 (46,81 процента);

из других отделений – 1 (0,53 процента).

Как видно за отчетный период большинство больных госпитализируются по скорой медицинской помощи – 46,81 процента.

Работа с фондом ОМС за 2021 год – 188 чел.

План койко-дней – 896 (100 процентов), по ОМС выполнен – 1695 (189 процентов), средний к/д – 9,01.

Показатели качества лечения

	Абс. число	Процентов
Здоровые	-	-
Выздоровление	-	-
Улучшение	185	98,4
Без перемен	-	-
Умерло	3	1,6

За 2021 год 98,4 процента больных выписано с улучшением. Больничная летальность в отчетном периоде составила 1,6 процента. Ведущей патологией отделения является ишемическая болезнь сердца – 89 чел. (47,3 процента).

Динамические показатели ишемической болезни сердца

	2019 г.						2020 г.						2021					
	абс.	к/д	го- род	село	м	ж	абс.	к/д	город	село	м	ж	абс.	к/д	го- род	село	м	ж
ИБС	99	797	52	47	51	48	99	963	49	50	44	55	89	731	44	45	46	43
из них: стенокардия	80	764	41	39	38	42	84	869	43	41	35	49	67	640	37	30	31	36
из нее: нестабильная стенокардия, ТЭЛА	10	15	6	4	5	5	6	71	3	3	2	4	9	53	2	7	5	4
ОИМ (острый + по- вторн.)	9	18	5	4	8	1	9	23	3	6	7	2	13	38	5	8	10	3
- острый ин- фаркт миокарда	8	17	5	3	7	1	7	21	1	6	2	4	12	37	4	8	9	3
- повторн. инфаркт мио- карда	1	1	0	1	1	0	2	2	2	0	2	0	1	1	1	-	1	-

Исходы лечения ИБС

Наименование	2021 г.		
	всего	улучшение	летальность
ИБС	89	86	3
ХИБС, в том числе стенокардия	67	66	1
ОИМ	22	20	2

С инфарктом миокарда выписано – 13 чел. (14,6 процента в структуре ИБС), из них:

с первичным ИМ – 12 чел. (92,3 процента);

с повторным ИМ – 1 чел. (7,7 процента);

мужчины – 10 чел. (77 процентов);

женщины – 3 чел. (23 процента).

Летальность ИМ: мужчина – 1, женщина – 1.

Летальность других нозологий: женщина – 1.

Другие нозологические заболевания

	2019 г.						2020 г.						2021 г.					
	абс.	к/д	го-род	село	м	ж	абс.	к/д	город	село	м	ж	абс	к/д	го-род	село	м	ж
АГ	83	732	43	40	21	62	60	575	36	24	42	18	63	604	33	30	14	49
Нарушения ритма	35	317	18	17	15	20	32	355	18	14	14	18	35	348	21	14	19	16
ДКМП	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-
всего	118	1049	61	57	36	82	92	930	54	38	56	36	99	953	55	44	34	65

Динамические показатели и структура заболеваний отделения

Нозологические формы	2019 г.				2020 г.				2021 г.			
	абс.	к/д	ср к/д	лет-ть	абс.	к/д	ср/кд	лет-ть	абс	к/д	ср/кд	лет-ть
Болезни системы кровообращения:	217	1846	8,6	3%	192	1908	11,35	0,52%	188	1695	9,01	1,6
ИБС, из них:	99	797	8,0	3%	99	963	9,73	1	89	731	8,2	3,4
стенокардия, нестабильная стенокардия	90	779	8,6	1,1%	90	940	10,44	-	76	693	9,12	1,3
инфаркт миокарда	9	18	1	%	9	23	2,56	1	13	38	2,92	15,4
ТЭЛА	-	-	-	-	1	15	15	-	-	-	-	-
АГ	83	732	8,8	0	60	575	9,59	-	63	604	9,59	-
Нарушения ритма, проводимости	35	317	9,0	2,9	32	355	11,09	-	35	348	9,94	-
ДКМП	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-

Анализ летальности показывает, что в 2021 году умерло 3 человека, больничная летальность составила 1,6 процента, летальность среди трудоспособного возраста составляет 0 процентов, из них городские жители (Ак-Довурак) – 1 чел. (33,3

процента), сельские жители – 2 чел. (66,7 процента). Непосредственно от БСК в отделении умерло 2 чел. (66,7 процента) от общего числа умерших, от других нозологий – 1 чел. (33,3 процента).

Процент вскрытий

Год	2017	2018	2019	2020	2021
Кардиологические койки ПСО	75	100	100	100	100

Причинами больничной летальности являются:
 социально-экономические факторы;
 плохое динамическое наблюдение хронических больных с ССЗ в поликлиниках, особенно больных пожилого возраста;
 низкая приверженность больных к лечению.

Расхождение патанатомического и клинического диагнозов

	Умерло	Вскрыто	Расхождение ДЗ	Процентов к общ числу	Процентов к вскрытия
2016 г.	2	2	1	50	100
2017 г.	4	3	1	75	75
2018 г.	5	5	2	40	100
2019 г.	4	4	0	0	100
2020 г.	1	1	0	0	100
2021 г.	3	3	1	33,3	33,3

Сравнительные показатели досуточной летальности за 2019-2021 гг.

Нозология	2019 г.				2020 г.				2021 г.			
	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	3 сут.	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	3 сут.	до 6 час.	6-12 час.	12-24 час.	до 3 сут.
ОИМ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-
Повторный ИМ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ХИБС	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
ТЭЛА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Заб.легких	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Всего	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	3	-

Сроки наступления смерти от момента госпитализации в 2021 г.

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

Выводы:

отмечается выполнение плана ОМС по к/д в 2021 г. – 189 процентов, 2020 г. – 68,96 процента, 2019 г. – 67,6 процента, 2018 г. – 90,5 процента, 2017 г. – 90,5 процента, 2016 г. – 85,1 процента;

план случаев на 2021 г. – 64, выполнено – 188 (189 процентов);

план койко-дней – 14, ср.к/д за 2020 г. – 11,35 к/д, за 2021 г. – 9,01 к/д.;

отмечается улучшение взаимодействия с ЦКБ в связи с внедрением дистанционного консультирования ЭКГ в РСЦ;

направлены на коронароангиографию (экстренную) 15 больных, из них: 9 – с ОИМ, 6 – с нестабильной стенокардией;

2 пациента с ОИМ пролечены в ПСО;

4 пациентам была проведена тромболитическая терапия;

расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов при вскрытии в 2021 г. – 1 человек.

Стресс ЭХОКГ не проводится. Есть возможность его проведения в условиях стационара в кардиологических отделениях № 1 и № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1», для этого необходимо организовать обучение врачей функциональной диагностики и приобретение расходных материалов.

Из нагрузочных тестов проводится велоэргометрия. Данные тесты были приобретены в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранения», находятся в кардиологических отделениях № 1 и № 2 ГБУЗ Республики Тыва «Ресбольница № 1».

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

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН определяется.

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

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

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

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

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

Приказом Минздрава Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИАС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном учете (Региональный регистр ССЗ). В 2021 г. в регистр внесены сведения о 1680 пациентах.

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

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

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

Специализированные программы для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике отсутствуют. Данные программы включены в план мероприятий.

С целью повышения информированности населения о факторах риска и признаках ССЗ за период с 2018 по 2021 годы в местных печатных периодических изданиях опубликовано 23 профилактических материала о здоровом образе жизни, питании в период самоизоляции, профилактике ССЗ, профилактике употребления алкоголя и курения, а также диспансеризации определенных групп взрослого населения. В сети «Интернет» размещены материалы в количестве 226, направленные на профилактику ССЗ. Организовано 34 выпуска сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24», а также 23 радиосюжета по вопросам правильного питания, здорового

образа жизни, профилактики алкоголизма, профилактики табакокурения, о дне здоровья, о поддержании иммунитета зимой. Организован показ 36 рекламных роликов на электронных экранах, расположенных в г. Кызыле, на темы: ЗОЖ, инсульт, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения. Распространены 33400 экземпляров профилактических материалов (буклеты, памятки, плакаты) по профилактике ССЗ.

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

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

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

В РСЦ еженедельно (3 раза в неделю) проводятся видеоконференции с городскими поликлиниками, СМП, центральными кожноунными больницами с целью мониторинга больных высокого риска, состоящих на диспансерном наблюдении, контроля за льготным лекарственным обеспечением. Проводятся месячники в ЛПУ, в рамках которых были прочитаны лекции по острым формам БСК, проведены проверки уровня знаний медицинских работников, осуществлены выезды в ФАПы с анализом ведения больных на уровне ФАП, проведена проверка ведения больных БСК на всех этапах оказания медицинской помощи. Также читаются лекции в организациях, публикуются выступления в СМИ, печатаются статьи в газетах, проводятся акции.

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

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

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

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

НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина в 2019 г. проведено 4 035 консультаций с применением телемедицинских технологий (плановых – 25 процентов, неотложных – 21,5 процента и экстренных – 53,4 процента). Из общего числа консультаций проведено консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий – 1285, по результатам 807 консультаций проведена госпитализация пациентов или перевод в другое медицинское учреждение, 688 консилиумов проведены в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи. Проведено консультаций пациентов 10 (все плановые), по результатам 3 консультаций (49 процентов) проведена госпитализация пациентов (все консультации неотложные). В режиме реального времени проведено 2 консультации (все плановые). В 2019 г. в сравнении с 2018 г. количество телемедицинских консультаций увеличилось на 114 процентов. В рамках функций НМИЦ проведено дистанционных консультаций с использованием телемедицинских технологий через систему ВЦМК «Защита» между ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России и медицинскими организациями Республики Тыва в 2018 г. – 0 консультаций, в 2019 г. – 48, из них неотложных – 30 (65,5 процента), экстренных – 4 (8,3 процента) и плановых 14 (29,2 процента). Количество пациентов, которым проведены консультации с применением телемедицинских технологий, – 32, по результатам консультирования госпитализировано 7 пациентов.

Количество проведенных телемедицинских консультаций с НМИЦ

Профиль	2019 год	2020 год	2021 год	Всего
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России				
Кардиология	2		9	11
Сердечно-сосудистая хирургия	1	6	4	11
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»				
Сердечно-сосудистая хирургия		1	5	6
Тюменский кардиологический НЦ Фил. ФГБУ ТНИМЦ РАН				
Кардиология		3	1	4
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В. Петровского»				
Сердечно-сосудистая хирургия	1			1
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ»				
Сердечно-сосудистая хирургия		2		2
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»				
Кардиология	30	22	105	157
Неврология	4		20	24
Сердечно-сосудистая хирургия	8	57	15	80
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»				
Кардиология	11	4	21	36
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»				

Профиль	2019 год	2020 год	2021 год	Всего
Кардиология	7		1	8
Сердечно-сосудистая хирургия	2			2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»				
Кардиология	2			2
Сердечно-сосудистая хирургия	1		4	5
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»				
Кардиология	11	1	27	39
Неврология	4	5	4	13
Сердечно-сосудистая хирургия		6	4	10

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

Минздравом Республики Тыва в целях обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в I квартале 2020 г. были проведены конкурсные торги на закупку лекарственных препаратов. Поставка лекарственных препаратов были осуществлены в соответствии с контрактами в срок до 31 марта 2022 г. Выписка рецептов на лекарственное обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в республике началось с 12 мая 2020 г.

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

Приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. № 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете» в ГБУЗ Республики Тыва «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИ-АС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном учете (Региональный регистр ССЗ). По состоянию на 1 апреля 2022 г. всего пациентов в региональном регистре ССЗ составляет 6560 человек.

Актуализацией данных регионального регистра ССЗ осуществляется по данному приказу региональный сосудистый центр Ресбольницы № 1. Региональным сосудистым центром в еженедельном режиме проводится работа с каждой медицин-

ской организацией республики (центральные кожно-кожные больницы, межмуниципальные медицинские центры) по уточнению лиц, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также по перенесшим на сердце пациентам указанные операции. Поэтому региональный регистр ССЗ обновляется ежедневно в режиме онлайн.

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

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

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

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

По данным мониторинга АСММС по состоянию на 1 апреля 2022 г. количество обслуженных рецептов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет 1759 штук. Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составляет на сумму 4 035,341 тыс. рублей (2020 г. – 9 137,730 тыс.). Всего пациентов в региональном регистре ССЗ – 6560 (2020 г. – 5273) человек. С целью увеличения приверженности стационар-поликлиника, все больные при выписке передаются участковым терапевтам, кардиологам и неврологам по месту жительства пациентов.

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

Медицинская помощь при болезнях системы кровообращения осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

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

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

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

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

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

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

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 14 февраля 2020 г. 134пр/20 «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов сердечно-сосудистыми осложнениями высокого риска, находящихся на диспансерном учете»;

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

1.8. Выводы

В структуре смертности населения Республики Тыва от болезней системы кровообращения первое место занимает смертность от ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная, то есть отмечается повышение данного показателя в 2020 г., ранее отмечалось снижение из года в год. На втором месте –

смертность от ЦВБ. Отмечается снижение смертности и от ЦВБ за период с 2014 по 2020 годы.

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

В регионе имеются только две медицинские организации, которые оказывают квалифицированную медицинскую помощь больным с острыми формами БСК, – РСЦ и ПСО, оснащение которых в настоящее время не соответствует установленным требованиям. Необходимо дооснащение РСЦ и оснащение ПСО.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рекомендации:

рассмотреть возможность обеспечения круглосуточных дежурств специалистов по РХМДЛ в РСЦ;

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

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

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

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

организовать обучение врачей, дежурящих в ПРИТ, проведению эхокардиографических исследований;

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

увеличить количество телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с ФГБУ НМИЦ кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

3) наименование раздела I изложить в следующей редакции:

«II. Основные цели, задачи и этапы реализации Программы»;

4) раздел II изложить в следующей редакции:

«III. Система (перечень) программных мероприятий

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

Основные мероприятия Программы отражены в приложении № 2.»;

5) раздел III изложить в следующей редакции:

«IV. Обоснование финансовых и материальных затрат

Общий объем финансирования Программы на 2020-2024 годы составит 264 858,7 тыс. рублей, за счет федерального бюджета – 263 546,7 тыс. рублей, за счет республиканского бюджета – 1 312,0 тыс. рублей из них:

в 2020 году – 57805,7 тыс. рублей;

в 2021 году – 39568,1 тыс. рублей;

в 2022 году – 65640,3 тыс. рублей;

в 2023 году – 44145,0 тыс. рублей;

в 2024 году – 57699,6 тыс. рублей.

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

6) раздел IV изложить в следующей редакции:

«V. Трудовые ресурсы

В Республике Тыва в наличии 38 медицинских организаций (юридические лица), 18 врачебных амбулаторий, 3 участковых больницы, 2 офисов врача общей врачебной практики, 91 фельдшерско-акушерского пункта. Организована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Функционируют региональный и первичный сосудистые центры, травматологические центры 1 и 2 уровней. В системе трудятся 10892 человека, в том числе 1479 врача и 4464 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами превышает среднероссийский показатель на 22,7 процента (РТ – 45,9 на 10 тыс. населения; РФ – 37,4).

Численность врачей в медицинских организациях Республики Тыва в 2021 г. составила 1 479, средних медицинских работников – 4 466 (соотношение 1:3). Из числа врачей 12,694 достигли возраста старше 55 лет. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения – 45,0 (2018 г. – 46,4; РФ – 37,6).

В медицинских организациях республики штатных должностей врачей кардиологов – 44,50 единицы (2020 г. – 42,0; 2018 г. – 42,25), занятых – 39,0 единиц (2020 г. – 39,5; 2018 г. – 41,75), физических лиц 23 (2020 г. – 24; 2018 г. – 28, уменьшение на 14,394). Находятся в декретном отпуске или долгосрочном отпуске – 1 врача. Укомплектованность – 51 процент (2020 г. – 57,1; 2018 г. – 66,394), коэффициент совместительства – (2018 г. – 1,5). Имеют квалификационную категорию 33 процента (7 чел.), из них 50 процентов (4 чел.) врачей – высшую.

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

Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва в 2016-2021 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Республика Тыва	0,85	1,19	1,38	1,18	1,00	1,00
Сибирский федеральный округ	0,82	0,85	0,89	0,92	н\д	н\д
Российская Федерация	0,92	0,95	0,97	0,99	н\д	н\д

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

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

В службе скорой медицинской помощи Республики Тыва в 2021 г. на 72,5 штатных должностях работали 32 врачей (из них 30 в г. Кызыле, 2 врача – в Барун-Хемчикском, Дзун-Хемчикском районах), на 259,25 штатных должностях – 290 средних медицинских работников (фельдшеров и медсестер), на 17 штатных должностях 17 младшего медперсонала и на 172,25 штатных должностях – 180 водителей (физических лиц).

Обеспеченность службы персоналом составила 15,7 на 10 тысяч населения.

В 2021 г. показатель обеспеченности врачами СМП по республике составил – 0,96 на 10 тысяч населения (2020 г. – 0,81, в 2019 г. – 0,92; в 2018 г. – 1,1), по РЦ СМП и МК – 1,9 (2020 – 1,6, в 2019 г. – 1,8; в 2018 г. – 2,2). В Российской Федерации в 2018 г. обеспеченность врачами СМП на 10 тысяч населения составила 0,75; в Сибирском федеральном округе – 0,72.

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, составляет – 41,2 процента (2020 г. – 38,6 процента, в 2019 г. – 36,7 процента; в 2018 г. – 36,7), сертификат специалиста имеют все врачи (100 процентов). В Российской Федерации – 51,9 процента, в Сибирском федеральном округе – 58,8 процента в 2018 г.

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

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

Укомплектованность службы СМП врачами, средним, младшим и водителями по физическим лицам составила 99,6 процента (2020 г. – 92,3 процента, в 2019 г. – 88,7 процента; в 2018 г. – 92,2 процента), в том числе врачами – 44,1 процента (2020 г. – 41,2 процента, в 2019 г. – 41,4 процента; в 2018 г. – 49,0 процентов), средним медицинским персоналом – 111,8 процента (2020 г. – 95,6 процента, в 2019 г. – 94,9 процента; в 2018 г. – 98,6 процента), младшим медицинским персоналом – 100 процентов (2020 – 100 процентов, в 2019 г. – 100 процентов; в 2018 г. – 91,4 процента), водителями – 104,2 процента (2020 г. – 101,2 процента, 2019 г. – 98,1 процента; в 2018 г. – 101,0 процент).

Коэффициент совместительства врачами СМП составил 2,2; среднего медицинского персонала – 0,89.

В 2021 г. соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:9,6, (в 2020 г. – 1:10, в 2019 г. – 1:8; в 2018 г. – 1:7).

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

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

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

С 6 по 10 ноября 2018 г. заведующий отделением ЭКМП и МЭ прошел повышение квалификации по программе ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России, по

теме: «Организация экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации».

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

7) наименование раздела V изложить в следующей редакции:

«VI. Механизм реализации»;

8) наименование раздела VI изложить в следующей редакции:

«VII. Оценка социально-экономической эффективности и ожидаемые результаты от реализации программных заданий»;

9) дополнить приложениями № 1 и № 2 следующего содержания:

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

ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	55	56,5	57,5	59	60
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,271	0,278	0,283	0,291	0,295
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	82,3	85,5	88,6	91,8	95
9.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	50	80	85	90	90
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	0	50	60	70	80
11.	Легальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	0	50	60	70	80
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	0	164,8	160,3	155,8	151,3
13.	Смертность населения от cerebrovasкулярных болезней, на 100 тыс. населения	0	101	97,9	94,8	91,7

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

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

Наименование раздела	№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность	Источники финансирования	Объем финансирования, тыс. рублей	2021	2022	2023	2024	Ожидаемые результаты	
			Начало	Окончание											количественные	качественные
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Республики Тыва	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о мероприятии	Проведено 8 семинаров	Ежегодно, по 2 семинара							Проведено 8 семинаров	Повышение грамотности специалистов по лечению больных с ССЗ
	2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Утверждение плана	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей	Только в 2021 году							Утверждение плана	Работа строго по утвержденному плану

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	Утверждены 4 протокола лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	Только в 2021 году								Разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	Лечение больных с ССЗ по протоколам
	4.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ	Ежегодно								Проводится	Постоянный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ
	5.	Организация и проведения мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения, не менее 95 процентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Ежемесячный отчет о профильной госпитализации	Профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95 процентов	ежегодно								46 отчетов о профильной госпитализации больных с ОКС и ОНМК	Профильная госпитализация в РСЦ (ПСО) больных с ОКС и ОНМК, не менее 95 процентов
	6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев ИИ, дости-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Ежемесячный отчет о ТЛТ	Разработка и внедрение плана	ежегодно								46 отчетов о ТЛТ	обеспечение применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		жению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин														процентов от всех случаев ИИ, достижение показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин
	7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с ГИ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке плана	Разработка и внедрение плана	ежегодно							На 2022 года план разработан	Отчет о разработке плана
	8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии не менее 85 процентов больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 процентов; долю ЧКВ при ОКСпST не менее 50 процентов; интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступле-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и внедрении плана	Разработка и внедрение плана	ежегодно							На 2022 год разработан	Отчет о разработке и внедрении плана

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		ние больного в стационар ОКСпST-ЧКВ” не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ															
9.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва			Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда	ежегодно								Есть протокол показаний к реваскуляризации миокарда	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда
10.	Разработка и включение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва			Разработка плана и внедрение	ежегодно								На 2022 год план разработан и внедряется	Разработка плана и внедрение
11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-	Отчет о проведении оценки нутритив-	Проведение оценки нутритивного	Ежегодно									Разработан протокол	Отчет о проведении оценки

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар			цинские организации Республики Тыва	ного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	статуса и диагностики наличия дисфагии								оценки нутритивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	нутри-тивного статуса у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар
	12.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Ежегодно							Отчет о проведении мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов имеется	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов
	13.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Ежегодно							Имеется отчет о проведении комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
	14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не более 35	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Рес-	Отчет о выполнении	Разработка и внедрение плана мероприятий по направле-	Ежегодно							Разработ-тан и вне-дрен план меро-приятий	Разработка и внедрение плана меро-приятий по направ-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС			публики Тыва		нию на второй этап реабилитации								по направлению на второй этап реабилитации	лению на второй этап реабилитации
	15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК не менее 55 процентов пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации	Ежегодно							Разработаны и внедрены план мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка и выполнение мероприятий	Ежегодно							Разработаны и выполнены мероприятия за 2021 год	Разработка и выполнение мероприятий
	2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечеб-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протоколы разбора	Разбор запущенных случаев ССЗ	По мере выявления запущенных случаев							В 2021 году разбор запущенных случаев не было	Разбор запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией резуль-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		ную сеть														татов в общую лечебную сеть	
	3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение регистра	Ежегодно							Регистра на 01.04.2022 года не внедрен	Внедрение регистра	
	4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка перечня	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СС	Ежегодно									Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений СС
	5.	Внедрение региональных и/ региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение регистров	Ежегодно									Внедрение регистров

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи														
	6.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Внедрение систем внутреннего контроля качества	Ежегодно								Внедрение систем внутреннего контроля качества
	7.	Разработка технологий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализаций и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Разработка технологий	Постоянно								Разработка технологий
	8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, главный внештатный кардиолог	Журнал контроля за кодированием ХСН	Контроль за кодированием ХСН	Постоянно								Контроль за кодированием ХСН
	9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использо-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Разработка мероприятий	Постоянно								Разработка мероприятий

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		вание ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий															
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания медицинской помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд	Регулярно									открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд
	1.1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска, признаках заболевания, методах первой помощи при БСК, о ЗОЖ	01.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента населения	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от	Ежедневно								До 84,6 процента населения	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
							вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни.									отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни		
	1.1.1.	Размещение баннеров, распространение буклетов, плакатов на тувинском и русском языках, рассчитанных на различные возрастные группы с целью информирования населения о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, оказании первой помощи при БСК, по вопросам прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вреде табакокурения – 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	Ежемесячно								800 шт. буклетов по профилактике ССЗ, 400 шт. – по правильному питанию, о вреде табакокурения – 800 шт., о вреде злоупотребления алкоголем – 500 шт.	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	
	1.1.2.	Выступления на радио, телевидении по местным телеканалам на тувинском и русском языках по профилактике ССЗ. Размещение видеороликов, информации в социальных сетях, популярных пабликах	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение актив-	Ежемесячно									84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества людей, приверженных ЗОЖ, включая профилактику гиподинамии, ведение

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		(«Вконтакте», «Инстаграм», «Фейсбук»), журналах («Тувиночка») и газетах («Тувинская правда», «Шын») по профилактике ССЗ, в том числе проведение прямых эфиров специалистами медицинских организаций. Привлечение известных блогеров, медийных личностей, представителей религиозных общин для пропаганды ЗОЖ и информирования населения о возможных рисках развития болезней системы кровообращения					ного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни									активного образа жизни, мотивацию на борьбу и отказ от вредных привычек; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни
	1.1.3.	Проведение акций в республиканском масштабе. Приуроченных к: Всемирному дню здоровья; Всемирного дня без табачного дыма; Всемирному дню сердца; Всемирному дню борьбы с инсультом; Международному дню отказа от курения	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества лиц, принявших ЗОЖ	Согласно календаря Всемирных дней.							84,6 процента граждан информировано о ЗОЖ	Увеличение количества лиц, принявших ЗОЖ
	1.2	Мероприятия по выявлению и коррекции факторов риска БСК	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»											
	1.2.1.	Организация и проведение профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмот-	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	58,5 процента выявленных факторов риска	Количество лиц с факторами риска взятых на диспансер-								58,5 процента выявленных факторов	Будет увеличено количество лиц с факторами

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ры, диспансеризация определенных групп взрослого населения) в соответствии с приказом Минздрава России № 124н от 13 марта 2019 г., уделяя особое внимание анкетированию, выявлению лиц с факторами риска (наследственная предрасположенность к ССЗ, артериальная гипертензия, избыточное потребление соли (более 5 г. в сутки), гиперхолестеринемия, фибрилляция предсердий, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни, нарушение питания, ожирение, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующим развитием депрессии, лица старше 50 лет), выявлению лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, нарушение мозгового кровообращения, внезапной смерти и организации взятия их на диспансерный учет с целью коррекции факторов риска					ный учет по месту прикрепления								риска	риска, взятых на диспансерный учет
	1.2.2.	Организация выездов Губернаторского проекта «Маршрута	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	52 выезда	Количество лиц, получивших	Согласно план графиков							52 выезда	Будет увеличено количество

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		здоровье» в медицинские организации республики с целью проведения профилактических мероприятий (профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения)					специализированную медицинскую помощь	выездов								лиц, получивших специализированную медицинскую помощь
	1.2.3.	Внедрение дистанционных видов работы с пациентами (организация онлайн-консультирования, проведение школ для лиц с артериальной гипертензией, ожирением)	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	Более 3000 человек.	Количество лиц, проконсультировано дистанционно и прошедших обучение в школах	Ежедневно							Более 3000 человек проконсультировано по онлайн-связи	Повышена доступность консультирования специалистами пациентов с БСК
	1.2.4.	Проведение семинаров для работников кабинетов и отделений медицинской профилактики медицинских организаций по вопросам организации и проведения профилактических мероприятий, в том числе в условиях новой коронавирусной инфекции, в том числе с использованием выездных форм работы	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	30 процентов сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	Количество медицинских работников участвующих в мероприятиях	Ежеквартально							30 процентов сотрудников участвуют в семинарах от общего количества медицинских работников МО	Повышение грамотности сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи по БСК
	1.2.5.	Осуществление контроля за качеством организации и осуществления профилактической медицинской помощи населению путем проведения проверок на рабочих местах	02.2021 г.	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	13 выездов с проверками.	Улучшение качества оказания медицинской помощи	Ежеквартально							Проведено 13 выездов с проверками	Улучшение качества оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	2.	Улучшение выявления и лечения СД и АГ, нарушений ритма сердца (ФП)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выявленных новых случаях	Выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП	Ежегодно							Отчет о выявленных новых случаях больных с БСК выслушивается на еженедельном ВКС	Выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП. И ранее началось соответствующей терапии
	3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ОИМ, НМК, внезапной смерти	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенной работе	Ведение работы с лицами с наследственной предрасположенностью	Ежегодно							Отчет о проведенной работе с родственниками пациентов предоставляется в РСЦ ежемесячно	Предупреждение повторных инсультов и инфарктов путем активной работы с лицами с наследственной предрасположенностью
	4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации муниципальных районов Республики Тыва (по согласованию)	Издание местных Приказов	Издание местных Приказов	По мере необходимости							Имеется приказ МЗ РТ о продаже алкоголя только в определенные часы в будние дни и только в специализированных магазинах	Предупреждение злоупотребления алкоголем части населения
	5.	Информирование о принципах правиль-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики	Отчет о проведенном ин-	Проведение информиро-	Ежегодно							Отчет о прове-	Повышение информир-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации			Тыва, медицинские организации Республики Тыва	формировании	вания населения								денном информировании населения предоставляется ежемесячно	рованности населения, своевременное поступление в МО больных с признаками ОНМК и ОКС
	6.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации муниципальных районов Республики Тыва (по согласованию), Роспотребнадзор по Республике Тыва (по согласованию)	Издание местных приказов	Издание местных приказов	Ежегодно							Подобные приказы не изданы	Предупреждение гиперхолестеринемии, как фактора риска развития инсульта и инфаркта
	7.	Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Распространение среди населения ЗОЖ	Ежегодно							Отчет о проводимых мероприятиях по пропаганде ЗОЖ предоставляется ежемесячно	Увеличение количества лиц, занимающихся ЗОЖ
	8.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компа-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, телевидение,										Минздрав Республики Тыва рекомендуется СМИ информа-	Увеличение количества лиц, имеющих позитивный к жизни настрой.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ниями			радио										цию насе- лению препод- носить в позитив- ном фоне	
	9.	Анализ эффектив- ности реализованных мер по снижению распространенности ФР и заключение о целесообразности продолжения реали- зации запланирован- ных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	Протокол о проведении анализа	Проведение анализа	Ежегод- но							Ежегодно проводит- ся анализ прове- дённых мероп- приятий с заключе- нием об эффек- тивности реализа- ции тех или иных мер	Анализ о проведен- ных мерах с заключени- ем об эф- фективно- сти реали- зации тех или иных мер
Комплексе мер, направленный на совершенствован- ие оказания первичной меди- ко-санитарной помощи при сер- дечно- сосудистых забо- леваниях.	1.	Разработка и внедре- ние программы меро- приятий по профи- лактике ССЗ на тер- ритории Республики Тыва с ориентиром на выявление и коррек- цию основных ФР развития ССЗ с ис- пользованием имею- щихся и расширени- ем возможностей Центров здоровья и отделений медицин- ской профилактики	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	Разработка программы мероприятий по профилак- тике ССЗ	Разработка и внедрение программы меропри- ятий по про- филактике ССЗ	В тече- ние 2021 года							Разрабо- тана про- граммы мероп- приятий по про- филак- тике ССЗ	Разработка программы меропри- ятий по про- филактике ССЗ
	2.	Профилактика ССЗ в группах повышенно- го риска: лица с на- следственной пред- расположенностью к ССЗ (с использовани- ем клинико- генеалогического и синдромологического	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	Проведение анкетирования с выявлением лиц с наслед- ственной предрасполо- женностью	Разработка анкет	В тече- ние 2022 года							В группах риска при проведе- нии дис- пансери- зации проводит- ся анке- тирование	Проведение анкетиро- вания с выявлением лиц с на- следствен- ной пред- располо- женностью

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		методов), лица, перенесшие сильный эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица с избыточной массой тела, с сахарным диабетом, с повышенным уровнем холестерина, с ФП, а также лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении медосмотров													с выявлением лиц с наследственной предрасположенностью	
	3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров;	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	Ежегодно							Размещены объявления в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров
	4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде ЗОЖ: - создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении мероприятий	Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	Ежегодно							Ежегодно, согласно плану, проводятся мероприятия среди населения при активном использовании СМИ в	Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		нию ССЗ; - размещение плакатов о ФР ССЗ; - выступление на радио, местном телевидении; - разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медработников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры													пропаганда ЗОЖ	
	5.	Информирование по СМИ и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении информирования	Увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию	Ежегодно								Увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию и распределение их по группам здоровья
	6.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг нояб-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении мероприятий, с определением охвата	Увеличение количества лиц, знающих ФР БСК	Ежегодно							В год проводится не менее 5 акций	Увеличение количества лиц, нацеленных на ведение ЗОЖ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		ря), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.															
	7.	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении мероприятия	Уменьшение количества лиц, бросивших курить	Ежегодно								Уменьшение количества лиц, бросивших курить	
	8.	Повышение квалификации медицинских специалистов РТ в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медколледжа	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении просветительской работы	Повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК	Ежегодно								Проводятся курсы повышения квалификации медицинских специалистов РТ в области первичной профилактики ССЗ	Повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК
	9.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения к своему	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, Минтруд Республики Тыва, религиозные общества	Отчет о проведении мероприятия	Увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ	ежегодно								Ежегодно проводятся мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного	Увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		здоровью													обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения, ответственного отношения к своему здоровью	
	10.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, ГБ и т.д. Регулярное ведение школ здоровья, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и внедрении программ	Увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК	Ежегодно							Проводятся школы здоровья в различных коллективах и медицинских организациях.	Увеличение количества лиц, осведомленных о ФР БСК
	11.	Повышение эффективности профилактических мероприятий	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-	Отчет о количестве обученных	Повышение грамотности специали-	Ежегодно							Ежегодно проводится резуль-	Повышение грамотности специа-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		тий и диспансеризация населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников			цинские организации Республики Тыва		стов, участвующих в диспансеризации населения								татов диспансеризации и медицинских осмотров населения	листов, участвующих в диспансеризации населения
	12.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		Улучшение качества ведения работы с прикрепленным участком	Ежегодно							Ежегодно проводится анализ сведений учетно-отчетной формы специалистов поликлиники	Улучшение качества ведения работы с прикрепленным населением
	13.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с ФР ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о разработке и утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с ФР ССЗ	Улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР	ежегодно							Запланированы разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в 2024 году	Улучшение результативности МО в части выявления и наблюдения граждан с ФР

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		качественное добросовестное исполнение федерального проекта														
	14.	Расширение в поликлиниках ММЦ и города Кызыла и КДЦ практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Количество выявленных лиц с ИБС по результатам визуализирующих нагрузочных проб м	Выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства больных с ИБС	Ежегодно							Запланировано на 2023-2024 гг.	Выявление и своевременное направление на хирургические вмешательства больных с ИБС
Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	1.	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протокол разборов на РЭК особо запущенных случаев	Уменьшение количества запущенных случаев БСК	Ежегодно							В 2021 году – разбора не было. В 2022 году – до 5 апреля – 1 разбор на РЭК	Уменьшение количества запущенных случаев БСК
	2.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после ОИМ и/или ОНМК для достижения рекомендуемых МЗ РФ целевых значений	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об уровне диспансерного наблюдения в ЦКБ (ММЦ) или поликлинике города Кызыла	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	Ежегодно								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	3.	Повышение компетенции врачей-специалистов РТ, задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	Ежегодно							Проводятся обучающие мероприятия для специалистов в виде конференций, семинаров, круглых столов	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы
	4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение медперсонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных специалистов за счет НСЗ (в первую очередь – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики)	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	Ежегодно							Запланировано, начиная со второй половины 2022 года	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	5.	Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	Ежегодно							Проводится ежегодно	Повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	
	5.1.	Мероприятия, направленные на своевременное взятие на диспансерный учет пациентов с БСК, в том числе перенесших ОИМ, ОНМК и снижение риска развития осложнений (осуществление диспансерного наблюдения)	02.2021 г.	31.12.2021	Главные врачи медицинских организаций	100 процентов охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ. Количество лиц, своевременное взятых на диспансерный учет ИБС	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	ежемесячно								100 процентов охват, взятых на диспансерный учет на 3 день после выписки с РСЦ	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями
	5.1.1.	Актуализация списков пациентов, состоящих на учете по поводу БСК, с созданием базы данных больных с ССЗ	02.2021 г.	31.12.2021	Главные врачи медицинских организаций	95 процентов охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями	ежемесячно								95 процентов охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными и повторными острыми нарушениями
	5.1.2.	Осуществление мероприятий по диспансерному наблюдению лиц, состоящих на учете, в соответствии с приказом МЗ РФ от 29 марта	02.2021 г.	31.12.2021	Главные врачи медицинских организаций	95 процентов охват состоящих на диспансерном учете	Снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями	ежемесячно								95 процентов охват состоящих на диспансерном	Снижение доли лиц, с первичными острыми нарушениями

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		2019 г. №173н													учете	
	5.2.	Информирование больных, перенесших острый инфаркт миокарда и оперативное лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, об обеспечении льготными лекарственными средствами	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» ГБУЗ РТ «РЦОЗМП»	100 процентов информированных.	100 процентов получивших	ежемесячно							100 процентов информированных	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОК
	5.3.	Организовать обеспечение лекарственными препаратами больных, перенесших ОИМ, ОНМК, после стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования и после радиочастотной абляции по приказу №936н. МЗ РФ от 24 сентября 2021 г.	02.2021 г.	31.12.2021		100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно	итого	75 180,0	19 398,8	18 593,7	18 593,7	18 593,7	100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями
									федеральный бюджет	74 428,2	19 204,8	18 407,8	18 407,8	18 407,8		
									республиканский бюджет	751,8	194,0	185,9	185,9	185,9		
	5.4.	Принять меры по проведению мониторинга выписки лекарственных препаратов больным в соответствии с приказом МЗ РФ №1н. от 9 января 2020 г.	02.2021 г.	31.12.2021	ГБУЗ Республики Тыва «РЦОЗМП»	100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями	ежемесячно							100 процентов обеспечение льготными лекарственными средствами	Снижение доли лиц, с повторными острыми нарушениями
Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	1.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смерт-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об охвате пациентов по диспансерному наблюдению	Увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению	Ежегодно								Увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		ность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19														
	2.	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве поставленных на ДУ лиц, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	Ежегодно							Создан регистр пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)
	3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о лекарственном обеспечении пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	Ежегодно							Лекарственное обеспечение пациентам проводится согласно действующим приказам МЗ РФ	Уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС
	4.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Разработка программ для больных ХСН	Улучшение качества жизни и предупреждение развития острых форм ИБС у больных с ХСН	Ежегодно							До 1 апреля 2022 года специализированные программы не созданы	Улучшение качества жизни и предупреждение развития острых форм ИБС у больных с ХСН
Комплекс мер, направленный на совершенствование	1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию па-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, меди-	Издание приказов (дополнений к при-	Улучшение доступности специализи-	Ежегодно							В 2022 году дополнен	Улучшение доступности специа-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ние оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения		циентов с ССЗ в МО РТ с учетом доступности и оснащенности РСЦ (ПСО) и отделений с целью достижения показателя проекта			цинские организации Республики Тыва	казу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК.	рованной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС								Приказ о маршрутизации пациентов с ОКС	лизированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС
	2.	Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территории РТ, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской в РТ с целью с целью обеспечения централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	Ежегодно							Единая центральная диспетчерская в РТ не создана	Улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС
	3.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	Ежегодно								Укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом осуществляется по мере возможности

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	4.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригады СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о работе кабинета дистанционного ЭКГ-консультирования	Своевременно распознание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи	Ежегодно								Дистанционная ЭКГ работает с 2015 года.	Своевременно распознание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи
	5.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о достижении указанных показателей	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК	Ежегодно								Работа по достижению указанных показателей ведется постоянно	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах, что ведет к снижению смертности от БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 процентов (фармакоинвазивная тактика)														
	6.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, Первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных предварительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе	Ежегодно							Работа с сотрудниками СМП ведется постоянно (обучающие мероприятия, зачеты на определение уровня знаний)	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе
	7.	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестёр по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных предварительных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе	Ежегодно							Работа с сотрудниками СМП ведется постоянно (обучающие мероприятия, зачеты на определение уров-	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)													ня зна-ний)	
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятия по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенном переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе	Ежегодно	итого	131 873,1	20 169,3	47 046,6	25 551,3	39 105,9	Оснащение и переоснащение ПСО и РСЦ проводится по мере финансирования	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе
									федеральный бюджет	131 482,0	20 169,3	47 046,6	25 551,3	38 714,8		
									республиканский бюджет	391,1	0,00	0,00	0,00	391,1		
	2.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необхо-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе,	Ежегодно							Рентгенэндоваскулярные лечебные процедуры проводятся согласно плану	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на госпитальном этапе,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		димых для достижения целевых показателей					что ведет к снижению смертности от ОКС и ОНМК									что ведет к снижению смертности от ОКС и ОНМК
	3.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 процентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о доле профильных госпитализаций	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	Ежегодно							Осуществляется постоянный контроль за обеспечением профильности госпитализаций в ПСО и РСЦ	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	4.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 процентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о доле профильных госпитализаций	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	Ежегодно							Осуществляется постоянный контроль за обеспечением профильности госпитализаций в кардиологические отделения	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	5.	Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологической медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Издание приказа о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологической медицинской помощи.	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе,	Ежегодно							Маршрутизация разработана	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
							что ведет к снижению смертности									что ведет к снижению смертности	
Медицинская реабилитация	1.	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Составление программы реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС;	Улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС.	До 2024 года								Программа реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС составляется ежегодно	Улучшение качества жизни и предупреждение повторных сосудистых событий у больных, перенесших ОНМК и ОКС
	2.	Выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного отделения	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, Правительство Республики Тыва	Отчет о выделенных помещениях	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	До 2022 года								До апреля 2022 года выделены помещения в корпусе по адресу: Кызыл, ул. Титова, 88. В главном корпусе Ребольницы из-за отсутствия площадей дополнительные помещения не выделены	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	3.	Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплату труда	01.03.2021	31.12.2021	Минздрав Республики Тыва, Правительство Республики Тыва, Минфин Республики Тыва	Отчет о финансировании, приобретения оборудования, обучения персонала и оплате труда	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	До 2022 года								Финансирование осуществляется для приобретения необходимого	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
					низации Республики Тыва	ми организациями и НМИЦ	ционного лечения								с НМИЦ.	ционного лечения
	7.	Обеспечить выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения	Ежегодно							Требования Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, выполняются	Улучшение качества оказания реабилитационного лечения
	8.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об оснащении и дооснащении оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО	Ежегодно							Проводится оснащение и дооснащение ПСО и РСЦ	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САН-ПИНов				реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов										
	9.	Организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об обученных специалистах из числа МДБ	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисциплинарных команд	Ежегодно							Ежегодно проводится профессиональная переподготовка специалистов мультидисциплинарных команд	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисциплинарных команд
	10.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функцио-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведении мероприятий	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи	Ежегодно							мероприятия по медицинской реабилитации в	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		нирования пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 процентов, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 процентов пациентов, перенесших ОНМК соответственно					больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО								соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ, проводится	больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО
	11.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве лиц, направленных на санаторно-курортное лечение и получение паллиативной и гериатрической помощи	Улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	Ежегодно							Паллиативное лечение больных, перенесших тяжелые формы БСК, не проводится. Помощь по гериатрии и санаторно-курортному лечению проводится	Улучшение качества жизни пациентов, перенесших ОКС и ОНМК
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	1.	Ежегодно определять реальную потребность республики в медицинских кадрах в разрезе каждой	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Рес-	Отчет о потребности республики в квалифицированных спе-	Полное удовлетворение потребности республики	Ежегодно							Потребность республики в медицин-	Полное удовлетворение потребности республики

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта			публики Тыва	специалистах	в медицинских кадрах								ских кадрах определяется ежегодно	в медицинских кадрах
	2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций субъекта Российской Федерации (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обученных на образовательных мероприятиях совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно							План проведения образовательных мероприятий реализуется ежегодно	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		зании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования														
	3.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в РТ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о выполнении плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в РТ	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно							план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в РТ не разработан и не принят	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
	4.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации,	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о расширении штатного расписания и подготовке (обучение) кадров	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно							обучение кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации проводится согласно плану	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		специалист по эрго-реабилитации, инструктор- методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечнососудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог														
	5.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №928н «Об утверждении Порядка оказания	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об укомплектованности РСЦ и ПСО профильными специалистами	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно							ПСО не доукомплектованы необходимыми согласно Порядкам оказания медицинской помощи при ОНМК и ОКС, специалистами	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»															
	6.	Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о количестве обучающихся специалистов по НМО	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно								НМО врачей, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, проводится	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1.	организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	Улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК	До конца 2024 года								ВИМИС внедряется в 2022 году	Улучшение преемственности между МО, участвующими в лечении больных с БСК
	2.	организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет центра телемедицинских консультаций	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК.	Ежегодно								В настоящее время работает КДЦ в Ресбольнице №1. Телемедицинский центр консультаций не работает	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
		актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ																
	2.	при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о проведенных совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно								План мероприятий будет разработан до конца 2023 года.	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	
	3.	обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стан-	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедренных методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи	Ежегодно									Новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабили-	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помо-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		дарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации					больным с БСК								тации которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации, внедряются.	щи больным с БСК.
Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	1.	применять системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы, применяются	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	2.	обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной	Ежегодно							Анализ данных по маршрутизации первичных	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифици-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
							ной медицинской помощи больным с БСК								пациентов проводится постоянно на ВКС РСЦ	рованной медицинской помощи больным с БСК
	3.	организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе эффективности маршрутизации при ОКС и ОНМК.	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК, проводится согласно Приказам МЗ РТ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	4.	Регулярно проводить анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ проводится регулярно	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	5.	сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет об анализе качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ проводится регулярно	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК
	6.	использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Протокол телемедицинских консультаций;	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной меди-	Ежегодно							Протокол телемедицинских консультаций используется. Есть	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
							цинской помощи больным с БСК								архивы.	медицинской помощи больным с БСК	
	7.	обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении в МО сети ИНТЕРНЕТ	Улучшение качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	Ежегодно							Интернет широко используется в МО РТ	Улучшение доступности и качества оказываемой квалифицированной медицинской помощи больным с БСК	
	8.	проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	Определение состояния эпидемиологических показателей БСК	Ежегодно							Проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК	Определение состояния эпидемиологических показателей БСК	
	9.	внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	Отчет о внедрении механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения	Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом	Ежегодно									Улучшение преемственности между стационаром и поликлиникой; между врачом и пациентом
	10.	обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские орга-	Отчет о ведении региональных регистров групп	Улучшение преемственности между ста-	Ежегодно								Внедрение регистров пациентов	Улучшение преемственности между ста-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации			низации Республики Тыва	пациентов высокого риска	ационаром и поликлиникой								высокого риска будет завершено до конца 2024 года	ационаром и поликлиникой
Обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями	1.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций республики по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РТ, актуализации клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	01.03.2021	31.12.2024	Минздрав Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций республики	Повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК	Ежегодно							Разрабатывается ежегодно план проведения научно-практических мероприятий	Повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Реализация мероприятий по переоснащению (дооснащению) медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Тыва, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	1															

».

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

Глава Республики Тыва



В. Ховалыг