

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

от 17 сентября 2026 г. № 402

г. Кызыл

Об утверждении региональной программы
Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Тыва от 4 июля 2025 г. № 334 «Об утверждении региональной программы Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

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

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Тыва Сарыглара О.Д.

Глава Республики Тыва



В. Ховалыг

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 17 сентября 2026 г. № 402

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва на 2025-2030 годы»

П А С П О Р Т
региональной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»
(далее – Программа)

Куратор программы Республики Тыва	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Ответственный исполнитель программы Республики Тыва	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Соисполнители программы Республики Тыва	– Министерство образования Республики Тыва, Министерство труда и социальной политики Республики Тыва, Министерство цифрового развития Республики Тыва, Министерство культуры Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва (по согласованию), медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Тыва
Период реализации	– Программа реализуется с 2025 по 2030 годы в один этап
Цели программы Республики Тыва	– снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)
Направления (подпрограммы)	– мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ); мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи; работа с факторами риска развития ССЗ; комплекс мер, направленных на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ; мероприятия по вторичной профилактике ССЗ; комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения (далее – ДН) больных ССЗ; комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК; развитие структуры специализированной, в том числе высоко-

технологичной, медицинской помощи;
 медицинская реабилитация;
 организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;
 обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;
 формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ;
 обеспечение взаимодействия с профильными общероссийскими профессиональными организациями;
 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

Объемы финансового обеспечения за счет всех источников за весь период реализации

– общий объем финансирования Программы на 2025-2030 годы составляет 155 352,38 тыс. рублей, в том числе по годам:
 на 2025 год – 22 415,76 тыс. рублей;
 на 2026 год – 25 350,20 тыс. рублей;
 на 2027 год – 25 730,30 тыс. рублей;
 на 2028 год – 26 002,73 тыс. рублей;
 на 2029 год – 27 379,11 тыс. рублей;
 на 2030 год – 28 474,28 тыс. рублей,
 из них:
 средства федерального бюджета – 153 798,86 тыс. рублей, в том числе:
 на 2025 год – 22 191,60 тыс. рублей;
 на 2026 год – 25 096,70 тыс. рублей;
 на 2027 год – 25 473,00 тыс. рублей;
 на 2028 год – 25 742,70 тыс. рублей;
 на 2029 год – 27 105,32 тыс. рублей;
 на 2030 год – 28 189,54 тыс. рублей,
 средства республиканского бюджета Республики Тыва – 1 553,52 тыс. рублей, в том числе:
 на 2025 год – 224,16 тыс. рублей;
 на 2026 год – 253,50 тыс. рублей;
 на 2027 год – 257,30 тыс. рублей;
 на 2028 год – 260,03 тыс. рублей;
 на 2029 год – 273,79 тыс. рублей;
 на 2030 год – 284,74 тыс. рублей.
 Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва

Влияние на достижение национальных целей развития/ влияние на достижение приоритетов в сфере обеспечения

– снижение смертности от БСК составит 299,0 случаев на 100 тыс. населения:
 в 2025 году – 287,5 на 100 тыс. населения;
 в 2026 году – 307,0 на 100 тыс. населения;
 в 2027 году – 305,0 случаев на 100 тыс. населения;

национальной безопасности

в 2028 году – 303,0 случаев на 100 тыс. населения;
в 2029 году – 301,0 случая на 100 тыс. населения;
в 2030 году – 300,0 случаев на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) составит 170,0 случая на 100000 населения:

в 2025 году – 155,4 на 100 тыс. населения;
в 2026 году – 178,0 на 100 тыс. населения;
в 2027 году – 176,0 на 100 тыс. населения;
в 2028 году – 174,0 на 100 тыс. населения;
в 2029 году – 172,0 на 100 тыс. населения;
в 2030 году – 170,0 на 100 тыс. населения.

Снижение смертности от cerebroваскулярных болезней (далее – ЦВБ) составит 89,0 на 100 тыс. населения:

в 2025 году – 94,5 на 100 тыс. населения;
в 2026 году – 94,0 на 100 тыс. населения;
в 2027 году – 93,0 на 100 тыс. населения;
в 2028 году – 92,0 на 100 тыс. населения;
в 2029 году – 90,0 на 100 тыс. населения;
в 2030 году – 89,0 на 100 тыс. населения.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составит 8,9 процента:

в 2025 году – 8,6 процента;
в 2026 году – 13,0 процентов;
в 2027 году – 12,0 процентов;
в 2028 году – 11,0 процентов;
в 2029 году – 10,0 процентов;
в 2030 году – 8,9 процента.

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) составит 14 процентов:

в 2025 году – 10,7 процента;
в 2026 году – 18,0 процентов;
в 2027 году – 17,0 процентов;
в 2028 году – 16,0 процентов;
в 2029 году – 15,0 процентов;
в 2030 году – 14,0 процентов.

Увеличение доли пациентов, которым выполнена Стресс-эхокардиография (далее – ЭхоКГ) от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН до 6,5 процента:

в 2025 году – 5,0 процентов;
в 2026 году – 1,5 процента;
в 2027 году – 3,5 процента;
в 2028 году – 4,5 процента;
в 2029 году – 5,5 процента;
в 2030 году – 6,5 процента.

Увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа с ИБС, находящихся на ДН до 7,5 процента:

в 2025 году – 2,1 процента;
в 2026 году – 2,5 процента;
в 2027 году – 3,5 процента;
в 2028 году – 5,5 процента;

в 2029 году – 6,5 процента;

в 2030 году – 7,5 процента.

Увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 4,9 процента:

в 2025 году – 4,8 процента;

в 2026 году – 1,5 процента;

в 2027 году – 2,5 процента;

в 2028 году – 2,9 процента;

в 2029 году – 3,9 процента;

в 2030 году – 4,9 процента.

Увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95 процентов:

в 2025 году – 68,7 процента;

в 2026 году – 90,0 процентов;

в 2027 году – 91,0 процент;

в 2028 году – 93,0 процента;

в 2029 году – 94,0 процента;

в 2030 году – 95,0 процентов.

Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 4 процента:

в 2025 году – 6,6 процента;

в 2026 году – 1,5 процента;

в 2027 году – 2,0 процента;

в 2028 году – 2,5 процента;

в 2029 году – 3,0 процента;

в 2030 году – 4,0 процента.

Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов:

в 2025 году – 42,9 процента;

в 2026 году – 4,0 процента;

в 2027 году – 6,0 процентов;

в 2028 году – 8,0 процентов;

в 2029 году – 9,0 процентов;

в 2030 году – 10,0 процентов.

Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 99,8 процента:

в 2025 году – 99,8 процента;

в 2026 году – 92,0 процента;

в 2027 году – 94,0 процента;

в 2028 году – 96,0 процентов;

в 2029 году – 98,0 процентов;

в 2030 году – 99,8 процента.

Повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографиче-

ских комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ), компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

1. Анализ текущего состояния и основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Тыва.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе кожуунов Республики Тыва

1.1. Краткая характеристика Республики Тыва

Республика Тыва – субъект Российской Федерации, входящий в состав Сибирского федерального округа, расположена в географическом центре Азии на юге Восточной Сибири в верховьях Енисея. На западе граничит с Республикой Алтай 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 квадратных километров), оставшаяся часть представляет собой равнинные степные участки. На севере и востоке Тывы расположены хребты и отроги Саянских гор 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.

Основные особенности климата: резко континентальный, холодная, продолжительная и малоснежная зима, прохладная в горах, жаркое и засушливое в межгорных котловинах лето, малое количество осадков и большая амплитуда суточных и годовых температур. Среднегодовая температура воздуха – 5,5 °С; абсолютный минимум/максимум -59/+38 °С.

Республика делится на 17 муниципальных кожуунов и 5 городов, из них 2 города – республиканского (Кызыл, Ак-Довурак), 3 города – кожуунного подчинения (Туран, Чадан, Шагонар), 2 поселка городского типа (Каа-Хем и Хову-Аксы) и 120 сельских поселений.

С соседними регионами связывают шоссейная магистраль Р-257 «Енисей», проходящая в восточной части республики с юга.

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. Город Кызыл административного деления не имеет, условно разбит на 5 кожуунов: центральный, восточный, южный, западный и северный (на правом берегу).

Территориально население размещено крайне неравномерно, и заселенность остается очень низкой. Средняя плотность населения на 1 кв. км составляет 2 человека. Сравнительно густо заселены центральные и западные кожууны. Тоджинский, Монгун-Тайгинский и южные кожууны, а также Терехольская котловина наименее заселены.

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», который имеет с декабря 2023 года статус международного, через который осуществляется авиасообщение с Москвой, Красноярском, Новосибирском, Улан-Удэ, а также с удаленными кошуунами Тувы. Железнодорожного сообщения нет, ведется строительство железнодорожной линии Курагино – Кызыл.

В республике промышленное производство представлено топливно-энергетическим комплексом, лесной, деревообрабатывающей, легкой, пищевой, полиграфической промышленностью, цветной металлургией, промышленностью строительных материалов. Наиболее развиты добыча угля, а также производства строительных материалов и продукции животноводства. Валовой региональный продукт республики в основных ценах (2025 год) – 149,4 млрд. рублей, валовой региональный продукт республики на душу населения (2024 год) – 449,353 тыс. руб. (Российская Федерация – 1 000,0 руб.).

Среднедушевой доход (38157 руб.) в 1,52 раза ниже среднего значения по Российской Федерации (58191 руб.), уровень безработицы в республике 5,1 процента, в Российской Федерации – 2,3 процента.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

Медико-демографическая характеристика

Численность населения Республики Тыва по состоянию на 1 января 2025 г. составила 338 483 чел., в том числе мужчин – 159 743 чел. (47,1 процента), женщин – 178 740 чел. (52,8 процента). Взрослое население составляет 216 174 чел. (63,8 процента), трудоспособное население – 193 942 чел. (57,3 процента). Численность городских жителей (190 059 чел.) в 1,2 раза превышает численность сельских (148 424 чел.) и составляет 56,1 процента и 43,8 процента соответственно. Средний возраст населения республики составляет 32,1 года (Российская Федерация – 41,0 года), у мужчин – 28,7 года (Российская Федерация – 38,1 года), у женщин – 32,4 года (Российская Федерация – 43,0 года).

В столице Республики Тыва – г. Кызыле – проживает 38,9 процента (131 981 чел.) от всех жителей Республики Тыва. Средняя плотность населения – 2,0 чел. на кв. км.

Демографическая ситуация в республике за последние три года характеризуется ростом численности населения, увеличением общего показателя смертности, достаточно высокими темпами роста продолжительности жизни населения. Показатель рождаемости составил 13,0 на 1000 населения, что на 12,2 процента ниже уровня прошлого года.

В 2024 году естественный прирост населения в целом по республике составил 6,2 на 1000 населения, что на 1,9 ниже уровня 2023 года (2023 год – 8,1).

В возрастной структуре населения республики на долю лиц моложе трудоспособного возраста (0-15 лет) приходится 32,9 процента от общей численности населения, трудоспособное население составляет 56,9 процента, доля лиц старше трудоспособного возраста – 10,2 процента.

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

Наименование муниципального образования	всего	дети 0-14 лет	подростки 15-17 лет	дети 0-17 лет	взрослые	взрослые и подростки	всего женщин	женщины фертильного возраста 15-49 лет	всего мужчин
Республика Тыва	338483	101307	21002	122309	216174	237176	178740	86176	159743
городское	190059	54357	10947	65304	124755	135702	102801	51982	87258
сельское	148424	46950	10055	57005	91419	101474	75939	34194	72485
г. Кызыл	131981	37237	6208	43445	88536	94744	71130	36375	60851
г. Ак-Довурак	11895	3930	789	4719	7176	7965	6406	3048	5489
Бай-Тайгинский	10298	3336	781	4117	6181	6962	5344	2339	4954
Барун-Хемчикский	11535	3876	779	4655	6880	7659	5836	2483	5699
Барун-Хемчикский и г. Ак-Довурак	23430	7806	1568	9374	14056	15624	12242	5531	11188
Дзун-Хемчикский	18818	6795	1325	8120	10698	12023	9698	4172	9120
в т.ч. г.Чадан	9427	3453	641	4094	5333	5974	4939	2274	4488
Каа-Хемский	11921	3943	710	4653	7268	7978	6127	2507	5794
Кызылский	36621	11045	2093	13138	23483	25576	18878	8992	17743
в т.ч. п. Каа-Хем	20356	5764	1015	6779	13577	14592	10532	5238	9824
Монгун-Тайгинский	5975	2027	419	2446	3529	3948	3128	1880	2847
Овюрский	7108	2419	448	2867	4241	4689	3873	1600	3235
Пий-Хемский	10231	2855	593	3448	6783	7376	5373	2329	4858
в т.ч. г.Туран	4807	1364	284	1648	3159	3443	2670	1219	2137
Сут-Хольский	7964	2585	533	3118	4846	5379	4142	1838	3822
Тандинский	14965	4851	926	5777	9188	10114	7797	3536	7168
Тере-Хольский	1938	599	132	731	1207	1339	967	510	971
Тес-Хемский	8759	3064	598	3662	5097	5695	4565	1989	4194
Тоджинский	6881	2232	309	2541	4340	4649	3270	1600	3611
Улуг-Хемский	19799	6373	1274	7647	12152	13426	10239	4665	9560
в т.ч. г.Шагонар	11593	3793	757	4550	7043	7800	6108	2969	5485
Чаа-Хольский	5873	1938	375	2313	3560	3935	3038	1272	2835
Чеди-Хольский	7488	2495	454	2949	4539	4993	3986	1722	3502
Эрзинский	8433	2288	304	2592	5841	6145	4461	2634	3972

**Смертность населения от болезней
системы кровообращения (далее – БСК)**

Показатель смертности от БСК в 2025 году составил 287,5 на 100 тыс. населения, с уменьшением на 10,1 процента в сравнении с 2024 годом (абсолютное число умерших от БСК в 2024 году – 1081).

В структуре смертности от БСК ведущей причиной остается ишемическая болезнь сердца – 54,0 процента от всех, второе место занимает смертность от цереброваскулярных болезней – 32,8 процента. Основными причинами смертности в республике являются: БСК – 25,7 процента, несчастные случаи, отравления и травмы – 47,8 процента, новообразования – 10,2 процента, болезни органов пищеварения – 5,67 процента, болезни органов дыхания – 3,19 процента, инфекционные заболевания – 2,53 процента.

Смертность среди лиц трудоспособного возраста от БСК не превышает среднероссийский показатель. В 2024 году показатель смертности от БСК в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения – 365,3, в 2023 году – 127,0. В Российской Федерации за 2023 год показатель на 100 тыс. населения – 162,6.

Смертность от БСК за 2020-2025 годы

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс. нас.
Смертность от БСК	975	291,1	1018	302,3	980	290,5	1081	319,3	973	287,5
Гипертоническая болезнь (I10-15)	3	0,9	3	0,9	0	0	5	1,5	9	2,6
ИБС (I20-25)	531	158,5	642	190,6	561	166,3	613	181,6	526	155,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	88	26,3	92	27,3	64	19,0	53	15,7	63	18,6
ЦВБ (I60-69)	297	88,7	252	74,8	290	86,0	306	90,7	320	94,5
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	19	5,75	9	2,7	15	4,4	14	4,1	16	4,7
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	123	37,2	78	23,4	74	21,9	70	20,7	78	23,0
Инфаркт мозга (I63)	59	17,8	42	12,6	70	20,7	53	15,7	59	17,4
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (i64)	0	0	4	1,2	0	0	3	0,9	1	0,2
Ревматические болезни сердца (i05-i09)					1	0,3	8	2,4		
Неревматическое поражение клапанов (i34-i37)					4	1,2				
Неустановленные причины	51	15,4	0	0						

В 2025 году показатель смертности от БСК снизился по сравнению с 2024 годом на 10,1 процента. В структуре смертности от БСК ведущей причиной остается ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 54,0 процента от всех умерших от БСК, второе место занимает смертность от cerebrovascularная болезнь (далее – ЦВБ) – 32,8 процента.

**Смертность от БСК
(на 100 тыс. населения)**

Территория	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Российская Федерация	640,3	566,8	556,7		
Сибирский Федеральный округ	716,5	622,1	582,6		
Республика Тыва	291,1	302,3	290,5	319,3	287,5
г. Кызыл	274,8	298,0	285,6	306,8	258,6
Бай-Тайгинский	495,3	186,6	256,0	278,0	242,7
Барун-Хемчикский	288,8	339,7	319,6	279,6	520,1
Дзун-Хемчикский	287,3	317,2	349,2	338,3	249,7
Каа-Хемский	485,9	327,1	355,4	417,6	343,9
Кызылский	252,7	246,2	249,6	247,7	275,7
Монгун-Тайгинский	210,8	164,1	247,2	346,8	217,5
Овюрский	410,4	203,9	192,4	303,1	309,5
Пий-Хемский	499,4	425,3	466,6	550,0	371,4
Сут-Хольский	184,8	338,7	306,3	397,9	150,6
Тандинский	255,4	275,8	321,6	291,4	394,2
Тере-Хольский	489,0	361,0	360,6	155,4	567,5
Тес-Хемский	230,0	190,3	247,0	248,4	308,2
Тоджинский	264,7	301,3	329,3	268,9	203,4
Улуг-Хемский	300,1	360,2	273,2	366,1	353,5
Чаа-Хольский	337,5	325,7	347,9	336,6	408,6
Чеди-Хольский	270,4	284,6	195,6	368,8	280,4
Эрзинский	334,1	233,5	257,9	271,7	201,5

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

Причины смерти	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Все населения						
Умершие от всех причин	3084	2994	2892	2994	3257	3786
в том числе от БСК	1094	975	1018	980	1081	973
из них от:						
гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и (или) почек	3	3	3	0	5	9
ИБС	614	531	642	561	613	526
в том числе от инфаркта миокарда	123	88	92	64	53	63
cerebrovascularных болезней	324	297	252	290	306	320
в том числе от ОНМК	192	199	134	162	155	154

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

Причины смерти	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Все населения							
Умершие от всех причин	823,2	929,2	893,8	858,8	887,4	961,9	1118,5
в том числе от БСК	299,6	329,6	291,1	302,3	290,5	319,3	287,5
из них от:							
гипертонической болезни с пре- имущественным поражением сердца и/или почек	0,3	0,9	0,9	0,9	0	1,5	1,9
ишемической болезни сердца	158,0	185,0	158,5	190,6	166,3	181,6	155,3
в том числе от инфаркта миокарда	25,0	37,1	26,3	27,3	19,0	15,7	18,6
цереброваскулярных болезней	97,1	97,6	88,7	74,8	86,0	90,7	94,5
в том числе от ОНМК	63,5	58,6	60,2	39,9	48,0	45,9	45,4

В 2025 году в структуре смертности первое место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 54,0 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 155,3) от общего числа умерших от БСК, в том числе инфаркты миокарда составляют 6,47 процента (18,6 умерших на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК. Второе место занимает ЦВБ. Доля данной причины составляет 32,8 процента (94,5 умерших на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК, в том числе на острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) приходится 15,82 процента (45,49 умерших на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от БСК.

**Анализ показателей смертности от ССЗ с обозначением динамики
за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний**

Смертность населения от гипертонической болезни в 2025 году составляет 2,6 на 100 тыс. населения, в 2024 году – 1,48 на 100 тыс. населения (2023 год – 0 на 100 тыс. населения), (2021 год – 0,9).

Смертность населения от инфаркта миокарда в 2025 году увеличилась по сравнению с 2024 годом на 18,4 процента. По сравнению с 2021 годом уменьшилась на 29,2 процента.

Смертность населения от ИБС уменьшилась по сравнению с 2024 годом на 14,4 процента, по сравнению с 2021 годом на 2,0 процента.

Смертность населения от ЦВБ увеличилась по сравнению с 2024 годом на 4,1 процента, по сравнению с 2021 годом увеличилась на 6,5 процента.

Смертность населения от ОНМК снизилась по сравнению с 2024 годом на 0,8 процента, по сравнению с 2021 годом на 24,4 процента.

Доля лиц женского пола среди умерших от всех ССЗ составляет 51,0 процент.

Динамика показателей смертности за пять лет в Республике Тыва

г. Кызыл	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс.ч	абс.ч
Общая смертность	942	873	805	1028	1048
в том числе от БСК	330	317	317	400	377
из них от ИБС	188	215	184	590	526
в том числе от инфаркта миокарда	34	32	19	55	63
из них от ЦВБ	78	60	81	308	320
в том числе от ОНМК	47	31	42	72	78
В городе есть кардиологическое отделение в Региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с палатой интенсивной терапии, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме острого коронарного синдрома (далее – ОКС). Кроме того, сеть реабилитационное отделение для долечивания больных с ОКС. В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» имеется ОРИТ, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями					
1. Бай-Тайгинский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс.ч	абс.ч
Общая смертность	103	104	71	80	79
в том числе от БСК	53	29	26	30	25
из них от ИБС	30	20	10	11	16
в том числе от инфаркта миокарда	7	3		0	2
из них от ЦВБ	18	7	14	16	8
в том числе от ОНМК	17	6	11	5	1
В кожуунах нет кардиологических коек и палат реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)/отделений реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ)					
2. Барун-Хемчикский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч	абс. ч
Общая смертность	240	182	222	176	157
в том числе от БСК	76	69	77	67	60
из них от ИБС	43	46	43	68	32
в том числе от инфаркта миокарда	6	4	10	3	5
из них от ЦВБ	22	21	27	27	24

в том числе от ОНМК	16	18	21	5	5
В межкожуунных медицинских центрах (далее – ММЦ) имеется 11 кардиологических коек в первичном сосудистом центре, блок реанимации и интенсивной терапии, отделение реанимации и интенсивной терапии					
3. Дзун-Хемчикский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	196	188	171	140	138
в том числе от БСК	59	66	67	61	47
из них от ИБС	25	40	43	32	23
в том числе от инфаркта миокарда	4	3	4	5	0
из них от ЦВБ	24	19	21	21	18
в том числе от ОНМК	18	12	10	9	7
В ММЦ нет кардиологических коек и ОРИТ					
4. Каа-Хемский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	181	136	124	121	106
в том числе от БСК	58	46	42	89	101
из них от ИБС	34	27	25	29	41
в том числе от инфаркта миокарда	5	5	2	2	3
из них от ЦВБ	14	11	9	11	10
в том числе от ОНМК	11	4	6	4	6
В центральных кожуунных больницах (далее – ЦКБ) нет кардиологических коек и ОРИТ					
5. Кызылский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	279	243	277	241	258
в том числе от БСК	86	82	91	89	101
из них от ИБС	58	46	49	58	53
в том числе от инфаркта миокарда	6	6	5	6	2
из них от ЦВБ	19	24	29	17	34
в том числе от ОНМК	14	10	17	7	5
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					

6. Монгун-Тайгинский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	51	57	43	56	31
в том числе от БСК	13	22	15	21	13
из них от ИБС	5	17	12	12	6
в том числе от инфаркта миокарда	0	0		1	0
из них от ЦВБ	6	3	2	6	3
в том числе от ОНМК	3	1	1	2	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
7. Овьюрский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	64	71	70	52	36
в том числе от БСК	29	19	14	22	16
из них от ИБС	18	12	9	15	9
в том числе от инфаркта миокарда	0	1	1	0	0
из них от ЦВБ	9	3	4	5	5
в том числе от ОНМК	7	2		1	2
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
8. Пий-Хемский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	140	146	112	123	101
в том числе от БСК	51	56	50	56	38
из них от ИБС	28	40	25	34	27
в том числе от инфаркта миокарда	4	10	3	4	1
из них от ЦВБ	10	8	12	14	13
в том числе от ОНМК	8	5	6	5	2
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
9. Сут-Хольский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	70	60	56	66	48
в том числе от БСК	15	20	25	31	12

из них от ИБС	8	13	9	13	4
в том числе от инфаркта миокарда	1	1	2	2	1
из них от ЦВБ	5	5	13	12	6
в том числе от ОНМК	4	4	4	4	2
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
10. Тандинский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	144	129	114	123	132
в том числе от БСК	39	43	49	44	59
из них от ИБС	19	28	32	26	35
в том числе от инфаркта миокарда	3	6	6	5	5
из них от ЦВБ	11	7	15	11	19
в том числе от ОНМК	5	4	9	6	3
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
11. Тере-Хольский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	22	24	22	12	23
в том числе от БСК	10	13	7	3	11
из них от ИБС	8	9	3	3	6
в том числе от инфаркта миокарда	0	0		0	3
из них от ЦВБ	1	4	3	0	3
в том числе от ОНМК	0	4	3	0	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
12. Тес-Хемский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	64	83	55	81	75
в том числе от БСК	20	20	22	22	27
из них от ИБС	10	12	12	13	15
в том числе от инфаркта миокарда	3	3	1	2	2
из них от ЦВБ	5	7	6	7	8
в том числе от ОНМК	1	7	2	2	1

В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
13. Тоджинский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	53	75	57	58	67
в том числе от БСК	18	26	22	18	14
из них от ИБС	7	19	14	11	7
в том числе от инфаркта миокарда	2	1	1	0	3
из них от ЦВБ	6	6	5	4	6
в том числе от ОНМК	6	5	1	1	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
14. Улуг-Хемский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	194	187	174	184	188
в том числе от БСК	59	80	55	73	70
из них от ИБС	24	39	21	27	35
в том числе от инфаркта миокарда	1	5	4	2	5
из них от ЦВБ	22	31	26	30	24
в том числе от ОНМК	7	8	12	9	9
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
15. Чаа-Хольский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	76	70	70	62	57
в том числе от БСК	21	21	21	20	24
из них от ИБС	3	2	10	8	5
в том числе от инфаркта миокарда	0	0	2	1	1
из них от ЦВБ	7	4	6	10	4
в том числе от ОНМК	7	2	1	3	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
16. Чеди-Хольский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	85	62	57	79	59

в том числе от БСК	22	26	15	28	21
из них от ИБС	13	16	9	17	11
в том числе от инфаркта миокарда	3	3	1	0	2
из них от ЦВБ	7	8	6	9	6
в том числе от ОНМК	3	4	1	2	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					
17. Эрзинский кожуун	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.	абс. ч.
Общая смертность	83	78	56	70	56
в том числе от БСК	28	28	22	23	17
из них от ИБС	11	20	16	12	11
в том числе от инфаркта миокарда	5	5	1	1	1
из них от ЦВБ	10	6	6	8	4
в том числе от ОНМК	8	6	3	3	1
В ЦКБ нет кардиологических коек и ОРИТ					

1.3. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2021-2025 годах

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс	пок.на 100 тыс.нас
Заболеваемость от БСК	39477	11949,40	40505	12177,96	43650	12942,1	42333	12541,4	33991	10042,1
Гипертоническая болезнь (I10-15)	26341	7973,229	27445	8251,43	31317	9285,4	30698	9094,5	26252	7755,7
ИБС (I20-25)	4984	1508,620	5062	1521,90	5253	1557,5	5117	1515,9	3899	1151,9
Инфаркт миокарда (I21-22)	269	81,42435	196	58,92805	174	51,5906	257	76,1	264	77,9
ЦВБ (I60-69)	5172	1565,526	4155	1249,214	3781	1121,05	4024	1197,4	2612	771,6
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	54	16,34540	28	8,41829	71	21,05	53	15,7	49	14,4
Внутримозговое кровоизлияние (I61)	286	86,57012	234	70,35287	233	69,08	279	82,65	215	63,5
Инфаркт мозга(I63)	515	155,8867	508	152,7318	588	174,3	702	207,97	813	240,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или	28	8,475397	12	3,60783	1	0,29	4	1,18	7	2,0

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.	пок.на 100 тыс.нас.
инфаркт мозга (I64)										
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	87	26,3342	48	14,4313	30	8,89	35	10,36	22	6,4

Первичная заболеваемость БСК в 2021-2025 годах

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.	абс.ч.	пок.на 100 тыс.нас.
Заболеваемость от БСК	7785	2377,949	4797	1452,017	6847	2058,573	10746	3183,5	6807	2011,0
Гипертоническая болезнь (I10-15)	2382	727,5882	1911	578,4458	2901	872,1952	7742	2295,48	3666	1083,0
ИБС (I20-25)	665	203,126	713	215,819	821	246,836	1073	318,14	882	260,5
Инфаркт миокарда (I21-22)	187	57,11964	269	81,424	196	58,928	174	51,59	264	77,9
ЦВБ (I60-69)	1191	363,7941	1376	416,5052	1456	437,7512	1301	385,74	1505	444,6
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	46	14,05082	54	16,34540	28	8,4182	71	21,05	39	11,5
Внутримозговое кровоизлияние (I61)	265	80,94495	286	86,57012	234	70,3528	233	69,08	215	36,5
Инфаркт мозга (I63)	450	137,4537	515	155,8867	508	152,7318	588	174,3	813	240,1
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	24	7,330863	28	8,47539	12	3,60783	1	0,296	11	3,2
Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	78	23,82531	34	10,29155	35	10,52286	30	8,89	15	4,4

Средний показатель заболеваемости БСК за 2021-2025 годы – 2216,60 на 100 тыс. населения. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК вносят:

гипертоническая болезнь: за 2021-2025 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 1111,34 на 100 тыс. населения, что составляет 50,13 процента от всей заболеваемости БСК;

ЦВБ: за 2021-2025 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 409,67 на 100 тыс. населения, что составляет 18,48 процента от всей заболеваемости БСК;

ИБС: за 2021-2025 годы в среднем показатель заболеваемости был равен 248,88 на 100 тыс. населения, что составляет 11,22 процента от всей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость БСК в 2025 году снизилась по сравнению с 2024 годом на 19,9 процента.

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет 20,02 процента.

В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины в 2025 году составляет 77,2 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 7755,7) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением в структуре общей первичной заболеваемости составляет – 53,8 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1083,0). Второе по значимости – ишемическая болезнь. Доля данной причины составляет 11,4 процента при общей заболеваемости БСК в регионе в 2025 году (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1151,9). Доля первичной заболеваемости от ишемической болезни в структуре общей заболеваемости составляет – 12,9 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 260,5). Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 7,68 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 771,6) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет – 22,1 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 444,6).

Первичная заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре БСК – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 2025 году увеличилась по сравнению с 2021 годом на 53,9 процента (2021 год – 727,5 на 100 тыс. населения), в структуре общей заболеваемости в 2025 году произошло снижение заболеваемости АГ на 0,3 процента в сравнении с 2021 годом. Заболеваемость второго по значимости заболевания в структуре БСК – ишемическая болезнь, в 2025 году снизилась по сравнению с 2021 годом на 21,7 процента.

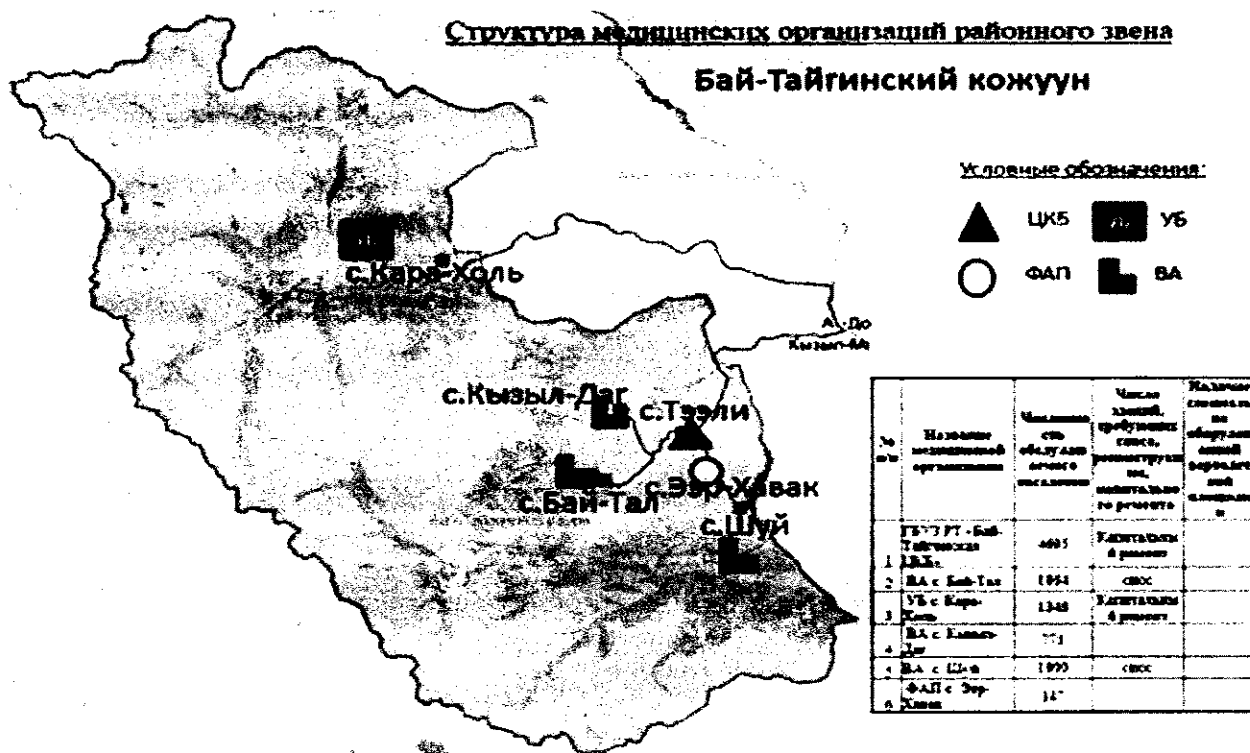
Заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре БСК – ЦВБ, в 2025 году снизилась по сравнению с 2021 годом на 49,4 процента.

**Заболеваемость БСК в динамике за последние 5 лет
в разрезе основных заболеваний БСК в регионе
в целом и в каждом кожууне**

Бай-Тайгинский кожуун

В кожууне кардиологических коек и ПРИТ и ОРИТ не имеется. Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2025 году по сравнению с 2024 годом на 22,1 процента. Отмечается снижение заболеваемости ОНМК, ИБС, острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ) и артериальной гипертензией (далее – АГ).

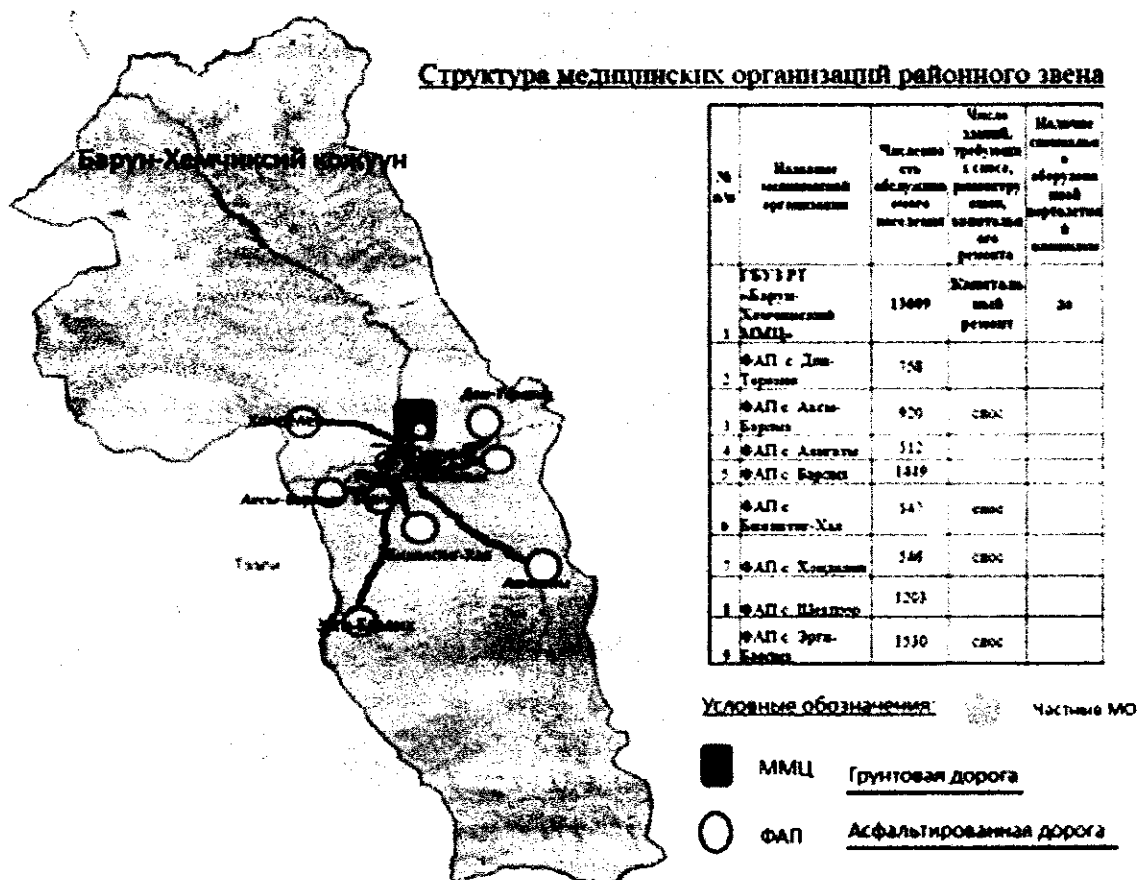
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	1276	119,24	1216	114,8	1264	119,8	1543	147,8	1185	115,0
в том числе ИБС	80	7,47	79	7,46	79	7,48	85	8,14	75	7,2
в том числе ОИМ	9	0,84	5	0,47	2	0,18	1	0,09	0	0
в том числе ЦВБ	185	17,28	225	21,25	192	18,2	246	23,5	130	12,6
в том числе ОНМК	42	3,92	24	2,26	30	2,84	30	2,87	18	1,7
в том числе АГ	931	87,00	851	80,38	937	88,8	1131	108,4	925	98,8



Барун-Хемчикский кожуун

В Барун-Хемчикском ММЦ в первичном сосудистом отделении (далее – ПСО) есть 11 кардиологических коек, 3 койки реанимации и интенсивной терапии в ПСО. В 2025 году отмечается снижение заболеваемости БСК на 26,6 процента в сравнении с 2024 годом. Отмечается снижение заболеваемости по ИБС, ОИМ, АГ, рост по ЦВБ и ОНМК.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000
БСК	4307	163,67	4053	155,09	3602	149,5	3688	156,2	2684	114,5
В том числе ИБС	410	15,58	396	15,15	466	19,3	480	20,3	146	6,2
В том числе ОИМ	10	0,38	8	0,30	15	0,62	17	0,72	2	0,08
В том числе ЦВБ	230	8,74	240	9,18	189	7,90	210	8,8	211	9,0
В том числе ОНМК	64	2,43	46	1,76	57	2,36	63	2,66	66	2,8
В том числе АГ	2747	104,38	2867	109,70	2745	113,95	2794	118,3	2268	96,7



г. КЫЗЫЛ

В городе есть кардиологические отделения в РСЦ и кардиологическое отделение в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с ПРИТ, где лечатся больные с кардиологическими заболеваниями, кроме ОКС. Кроме того, есть реабилитационные койки в неврологическом и кардиологическом от-

делениях 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 2025 году по сравнению с 2024 годом на 20,5 процента, в основном, за счет ИБС, ЦВБ, ОНМК, АГ. При этом наблюдается увеличение заболеваемости от ОИМ по сравнению с 2024 годом.

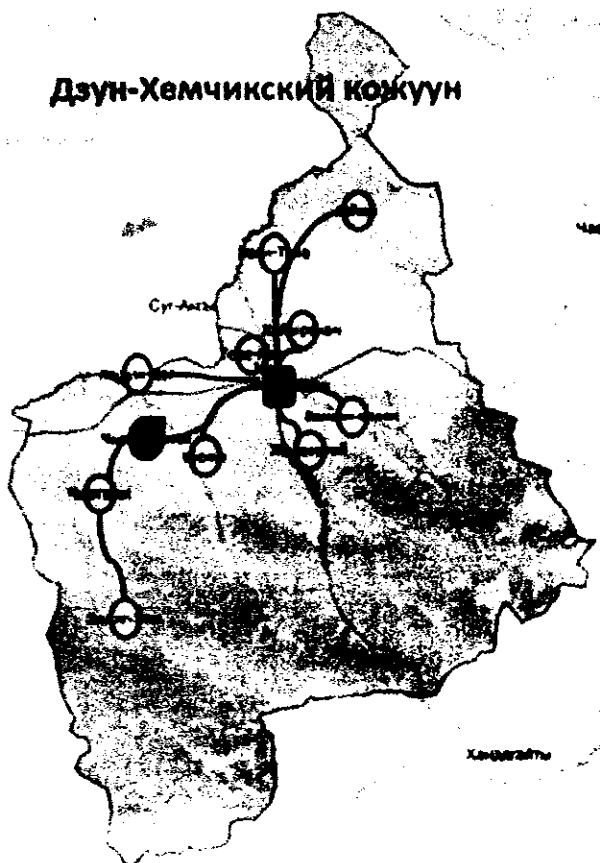
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 100
БСК	10369	86,36	11233	91,13	14962	116,7	14709	113,1	11686	88,5
В том числе ИБС	1979	16,48	2055	16,67	2101	16,39	2019	15,52	1153	8,7
В том числе ОИМ	203	1,69	105	0,85	72	0,56	118	0,90	157	1,1
В том числе ЦВБ	1845	15,36	1572	12,75	1115	8,7	1243	9,5	1036	7,8
В том числе ОНМК	428	3,56	321	2,60	297	2,31	522	4,01	440	3,3
В том числе АГ	6078	50,62	7058	57,26	11064	86,3	10795	83,01	9531	72,2

Дзун-Хемчикский кожуун

Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом – на 0,9 процента. В ММЦ нет кардиологических коек и ОРИТ. Снижение заболеваемости отмечает по всем заболеваниям, кроме АГ.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	1681	81,84	1749	85,78	1654	86,2	1725	91,1	1698	90,2
В том числе ИБС	196	9,54	198	9,71	213	11,1	228	12,0	176	9,3
В том числе ОИМ	2	0,09	2	0,09	12	0,62	20	1,05	3	0,15
В том числе ЦВБ	179	8,71	177	8,68	113	5,89	154	8,14	137	7,2
В том числе ОНМК	51	2,48	56	2,74	45	2,34	48	2,53	32	1,7
В том числе АГ	1183	57,60	1190	58,36	1196	62,3	1200	63,4	1328	70,5

Дзун-Хемчикский кожуун



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность в обслуживаемом населении	Число врачей, фельдшеров, акушерок, санитарных работников	Наличие специализированной медицинской помощи
1	ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикская ЦРБ»	9351		
2	ФАП с Бата-Тата	78	свои	
3	ФАП с Ибес	634	свои	
4	ФАП с Того-Хал	1531	свои	
5	ФАП с Хандурагты	1023	свои	
6	ФАП с Хорун-Дар	421	свои	
7	ФАП с Хандурагты	1421	свои	
8	ФАП с Бата-Тата	1498	свои	
9	ВА с Чарын-Бата	1429	свои	
10	ФАП с Чадуга	795	свои	
11	ФАП с Эдэр-Хал	243		
12	ФАП с Шон	1123	свои	

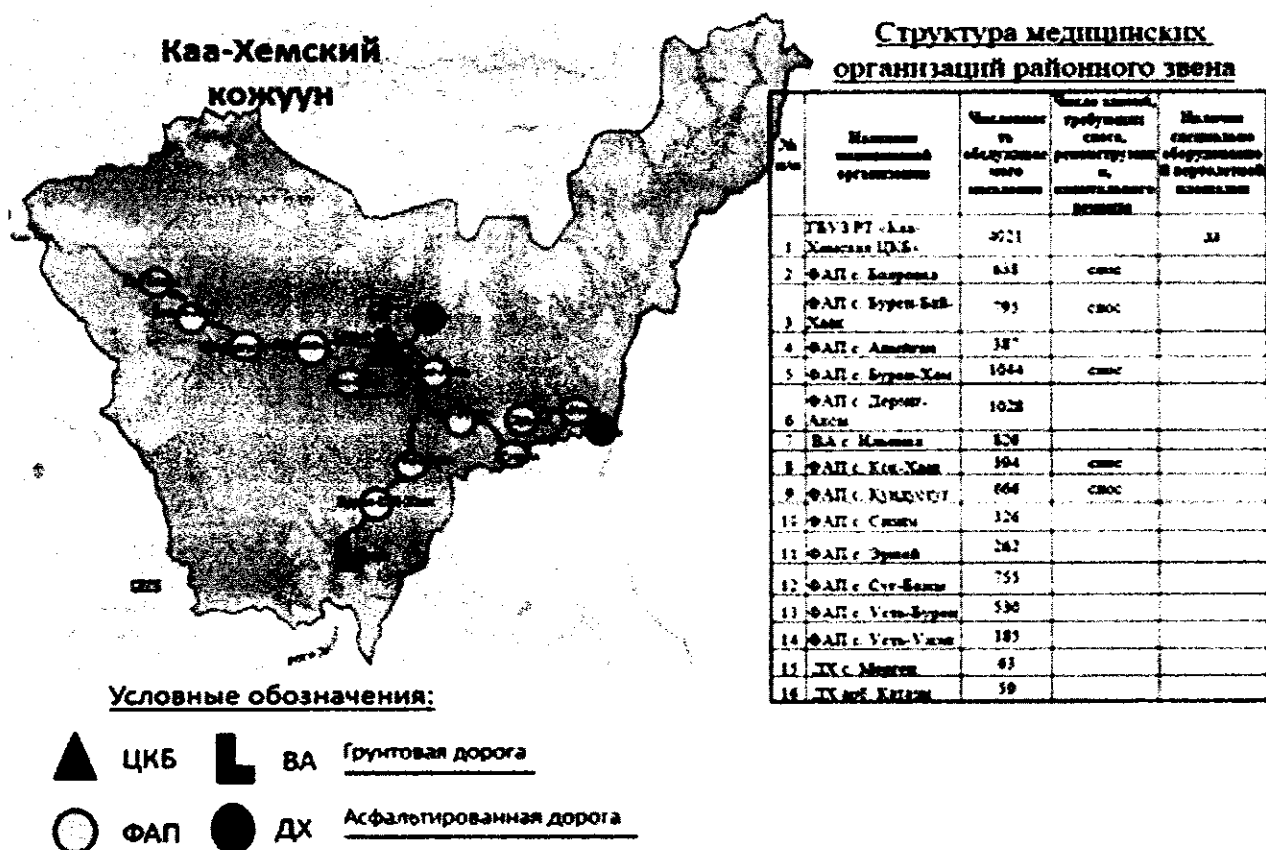
Условные обозначения:

	ММЦ		Грунтовая дорога
	ФАП		Асфальтированная дорога
	ВА (ВОП)		

Каа-Хемский кожуун

Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 18,2 процента. В Каа-Хемской ЦКБ нет ОРИТ и ПРИТ. Снижение отмечается, в основном, за счет заболеваний ИБС, ЦВБ, ОНМК, но наблюдается увеличение по ГБ.

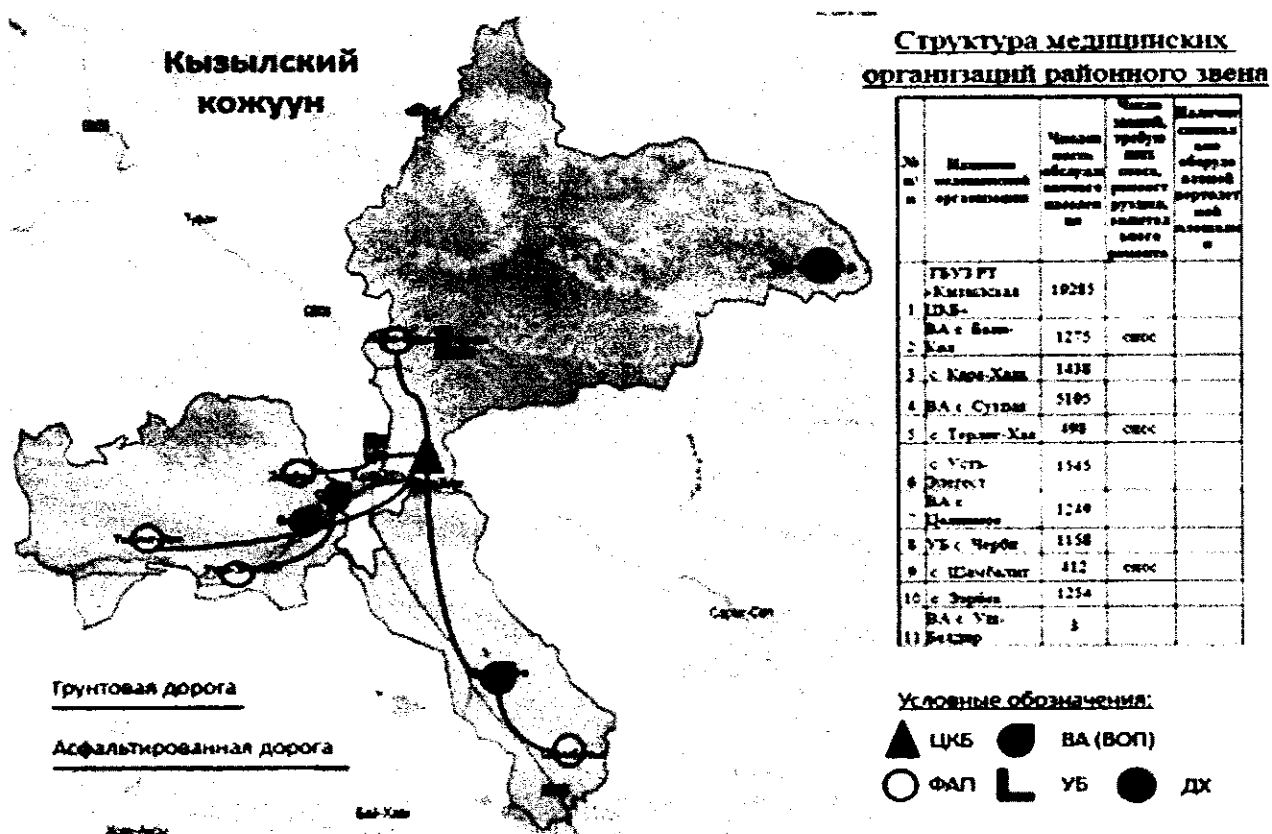
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	950	79,59	957	80,77	1091	90,1	1227	102,4	998	83,7
В том числе ИБС	153	12,81	113	9,53	208	17,1	217	18,1	200	16,7
В том числе ОИМ	3	0,25	7	0,59	7	0,57	16	1,33	19	1,5
В том числе ЦВБ	174	14,57	228	19,24	227	18,76	250	20,86	154	12,9
В том числе ОНМК	39	3,26	47	3,96	52	4,29	33	2,75	14	1,1
В том числе АГ	535	44,82	542	45,74	560	46,2	652	54,4	668	56,0



Кызылский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. В целом отмечается снижение заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом – на 36,3 процента. Снижение, в основном по всем показателям.

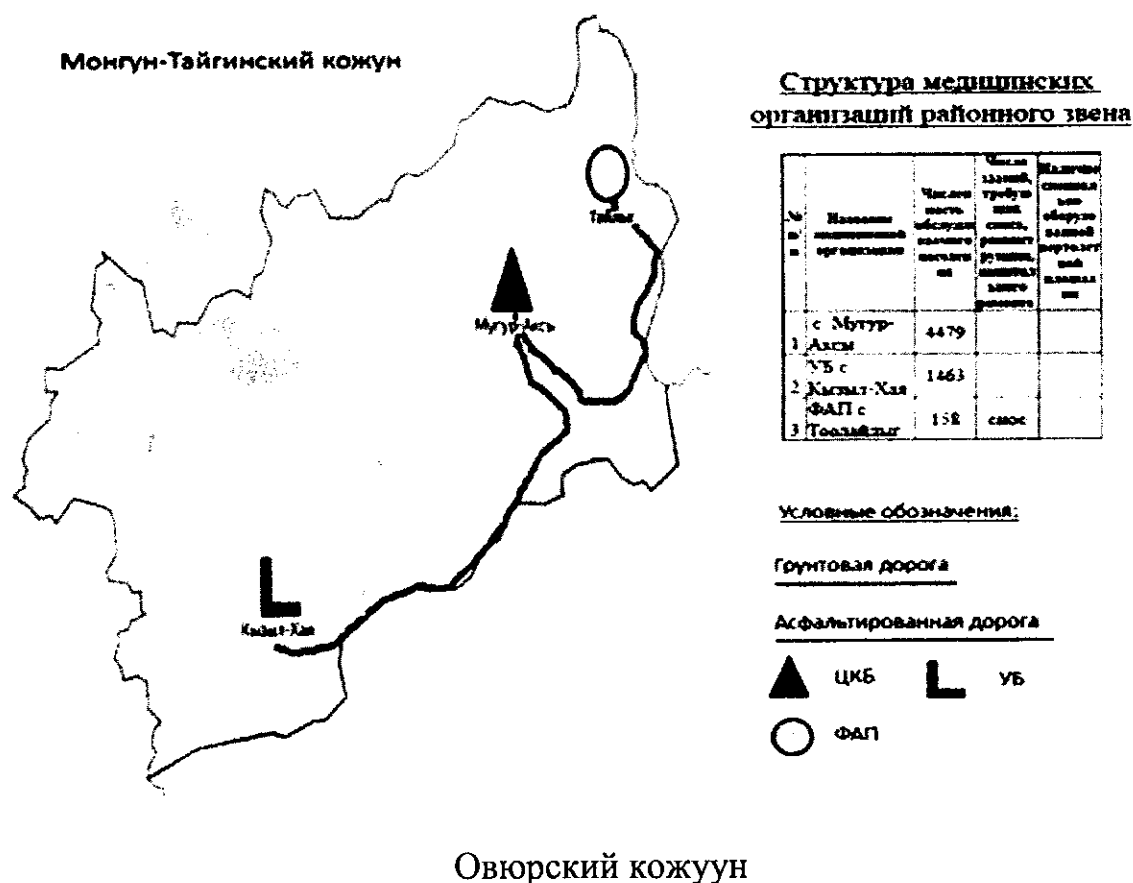
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	9944	292,16	10045	295,85	10045	278,5	8058	221,7	5173	141,2
В том числе ИБС	673	19,77	703	20,70	727	20,1	521	14,3	336	9,1
В том числе ОИМ	17	0,94	18	0,53	18	0,49	27	0,74	22	0,6
В том числе ЦВБ	1082	31,78	236	6,95	324	8,98	345	9,49	288	0,7
В том числе ОНМК	63	1,85	86	2,53	90	2,99	77	2,1	61	1,6
В том числе АГ	7956	233,75	7784		7894	218,9	6994	192,4	4423	120,7



Монгун-Тайгинский кожуун

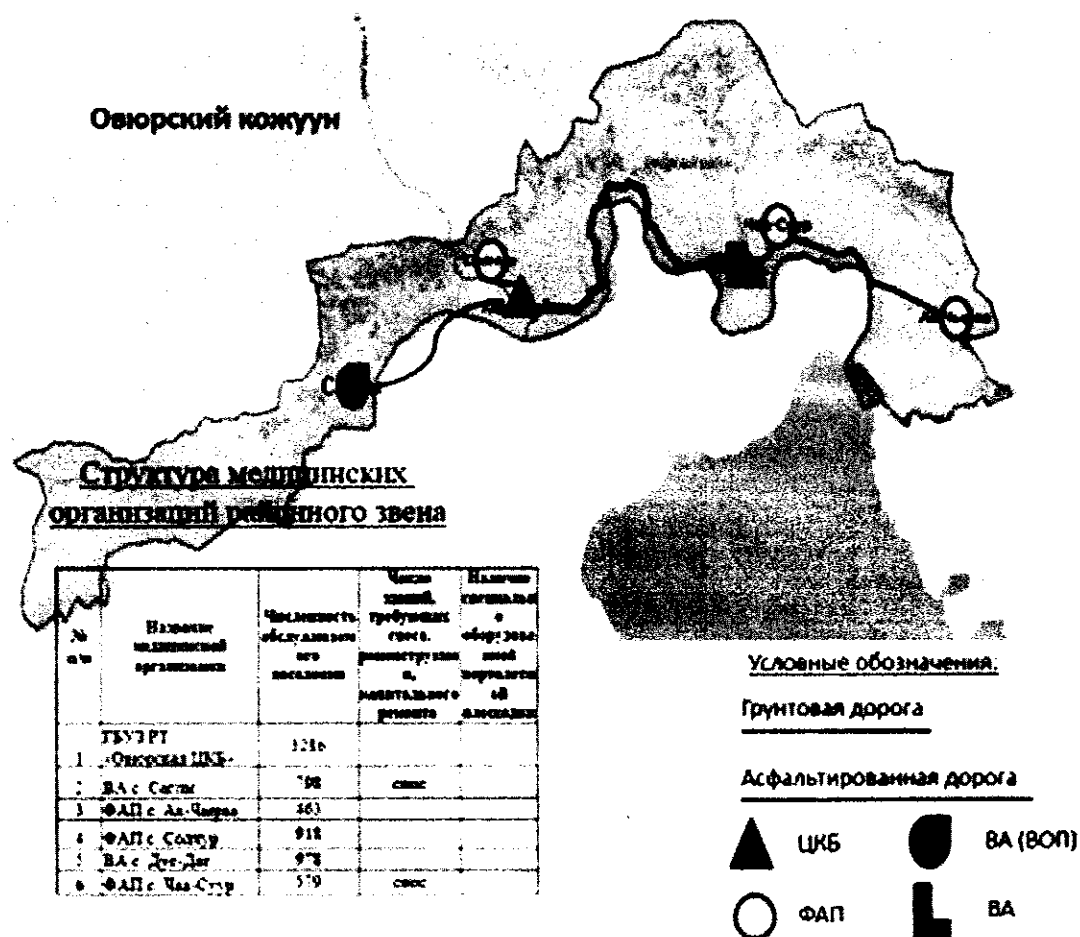
В ЦКБ нет ОРИТ и нет стационара с кардиологическими койками. Отмечается увеличение заболеваемости от БСК в сравнении с 2024 годом на 16,3 процента. Рост за счет ЦВБ. Уменьшилась заболеваемость от ИБС, АГ.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 100
БСК	682	110,57	816	132,48	390	64,2	331	54,6	380	63,5
В том числе ИБС	49	7,94	42	6,81	36	5,93	32	5,28	29	4,8
В том числе ОИМ	0	0,00	2	0,32	0	0	0	0	0	0
В том числе ЦВБ	0	0,00	48	7,79	60	9,88	9	1,48	65	10,8
В том числе ОНМК	0	0,00	7	1,13	14	2,30	-	-	2	0,3
В том числе АГ	615	99,70	708	114,95	275	45,3	269	44,4	261	43,6



В ЦДБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Уровень заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом произошло увеличение на 4,7 процента. Рост за счет ОИМ, ОНМК, АГ. Отмечается снижение заболеваемости ЦВБ, ИБС.

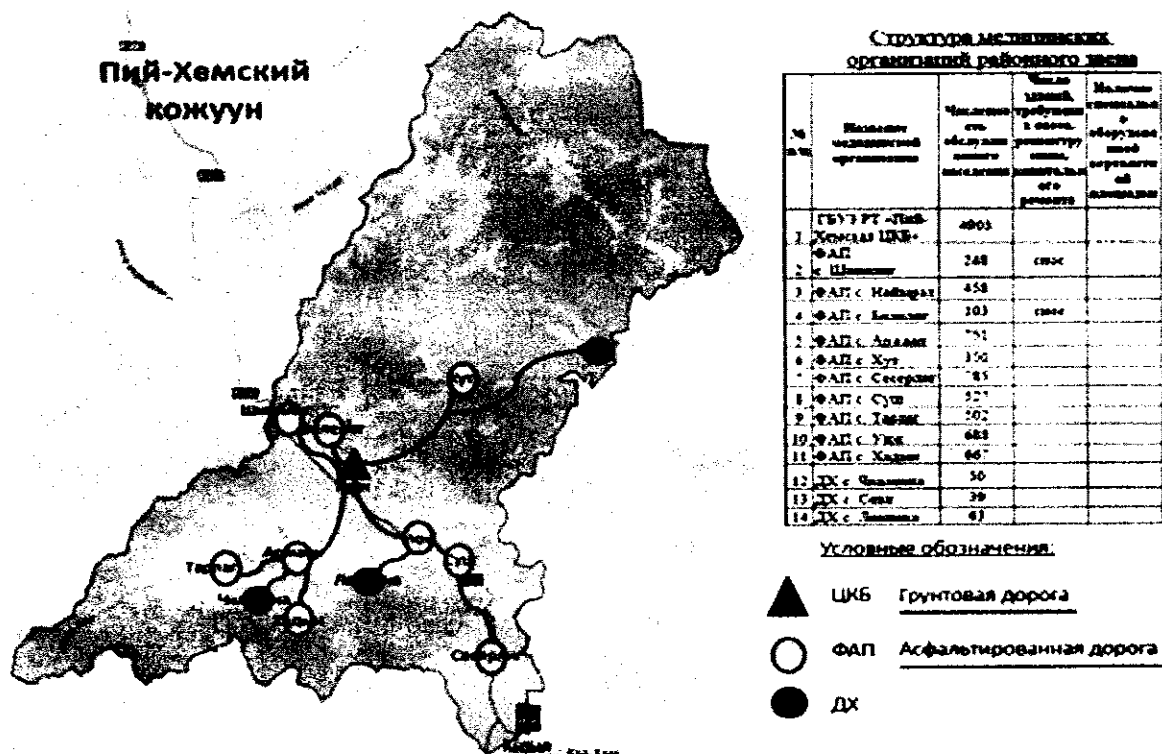
	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 100
БСК	545	77,11	546	77,82	554	76,1	569	78,3	583	82,0
В том числе ИБС	115	16,27	107	15,25	106	14,5	108	14,8	107	15,0
В том числе ОИМ	1	0,14	0	0,00	3	0,41	4	0,55	6	0,8
В том числе ЦВБ	124	17,54	96	13,68	119	16,3	120	16,5	5	0,7
В том числе ОНМК	20	2,83	6	0,85	17	2,33	11	1,5	97	13,6
В том числе АГ	278	39,33	279	39,76	295	40,5	310	42,7	354	49,8



Пий-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается снижение заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом – на 9,0 процента. Уменьшение по всем показателям.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	2066	202,29	2105	207,98	2058	195,9	2138	206,2	1920	187,6
В том числе ИБС	437	42,78	445	43,96	440	41,9	462	44,5	404	39,4
В том числе ОИМ	12	1,17	14	1,38	13	1,23	13	1,25	11	10,7
В том числе ЦВБ	452	44,25	474	46,83	474	45,1	474	45,7	437	42,7
В том числе ОНМК	24	2,34	24	2,37	36	3,42	22	2,12	14	1,3
В том числе АГ	1080	105,74	1076	106,31	1083	103,1	1132	109,2	1037	100,4



Сут-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло снижение заболеваемости БСК в 2025 году по сравнению с 2024 годом на 24,2 процента, в основном по всем показателям.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	644	79,32	648	79,92	647	79,2	658	81,8	494	62,0
в том числе ИБС	87	10,71	90	11,10	79	9,68	106	13,17	43	5,3
в том числе ОИМ	3	0,36	2	0,24	6	0,73	8	0,9	4	0,5
в том числе ЦВБ	39	4,80	46	5,67	52	6,37	42	5,2	60	7,5
в том числе ОНМК	11	1,35	17	2,09	29	3,5	25	3,1	23	2,8
в том числе АГ	481	59,25	495	61,05	485	59,4	477	59,3	380	47,7



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого населения	Число зданий, требующих ремонта, реконструкции, капитального ремонта	Наименование специально оборудованной территории в поселке
1	ГБУЗ РТ «Сут-Хольский ЦКБ»	3215		
2	ФАП с. Агдун	1111		
3	ФАП с. Аг-Дун	581		
4	ФАП с. Бора-Тайга	730		
5	ФАП с. Нанган	1122		
6	ФАП с. Кызыл-Тайга	756		
7	ФАП с. Кызыл-Тайга	292		

Условные обозначения:



Грунтовая дорога

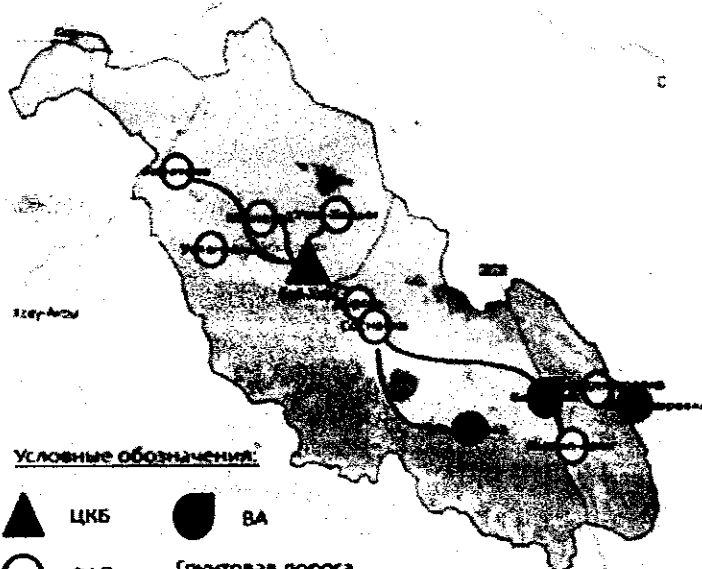
Асфальтированная дорога

Тандинский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Произошло снижение заболеваемости БСК в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 5,4 процента, по всем показателям.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	1262	82,64	1272	83,95	1341	88,0	1379	91,3	1292	86,3
в том числе ИБС	187	12,24	187	12,34	177	11,6	188	12,4	172	11,4
в том числе ОИМ	5	0,32	6	0,39	5	0,32	6	0,39	5	0,3
в том числе ЦВБ	134	8,77	135	8,91	146	9,58	195	12,9	140	9,3
в том числе ОНМК	16	1,04	14	0,92	31	2,03	64	4,2	7	0,4
в том числе АГ	863	56,51	891	58,80	946	62,09	948	62,7	929	62,0

Тандинский кожуун



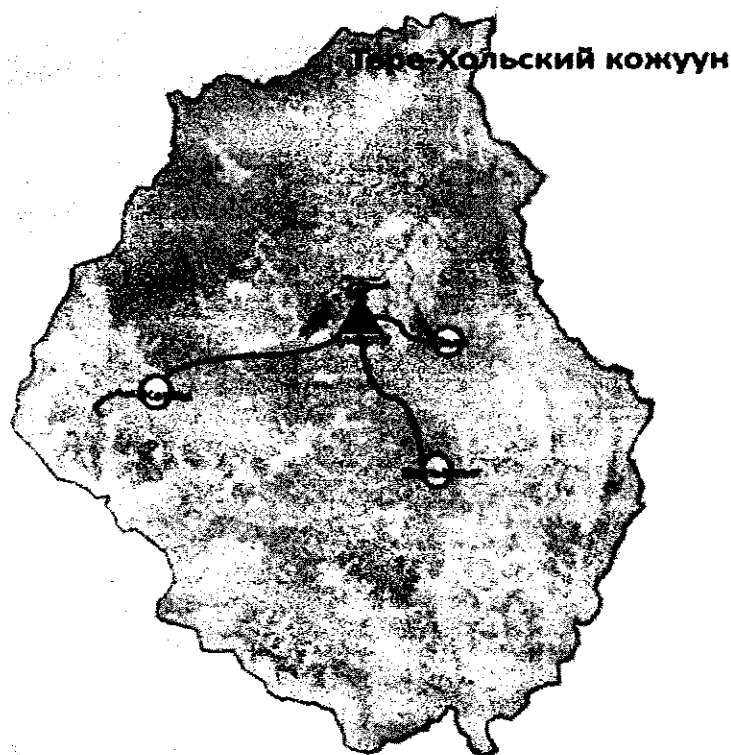
Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование машиностроительного предприятия	Число станков по оборудованию общего расширенного оснащения	Число ламп, используемых в сверлении, шлифовании и резании	Наименование и оборудование для сверления и шлифовки
1	ГРУЗЕР с Ташкентского МЗ	3346	Камптанов или резец	
2	ФАП с	360		
3	Владимирова			
4	ВА с Балтийским ДЗ с	3476	Камптанов или резец	
5	Краснопрого	23		
6	ДЗ с Морочин	24		
7	ФАП с Успен	346		
8	ФАП с Дзусен	208		
9	ФАП с Союзная ФАП с Усть	227		
10	Нахич	242		
11	ФАП с Косов	226	лампы	
12	ФАП с Казан	161		
13	Друж			
14	ФАП с Мамон	1393		

Тере-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается увеличение заболеваемости БСК на 9,01 процента по сравнению с 2024 годом, в основном, за счет заболеваемости АГ.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 100	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	164	80,19	168	82,31	175	90,1	180	93,2	197	101,6
В том числе ИБС	24	11,73	21	10,28	21	10,8	20	10,3	17	8,7
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0
В том числе ЦВБ	13	6,35	16	7,83	18	9,27	19	9,84	19	9,8
В том числе ОНМК	2	0,97	5	2,44	7	3,6	8	4,14	2	10,3
В том числе АГ	126	61,61	129	63,20	134	69,0	140	72,5	160	82,5



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого населения	Число мед. пунктов с точки зрения, рентгеновским, стоматологическим оборудованием	Наличие стационара с оборудованной операционной и палатками
1	УБУЗ РТ «Тере-Хольский ЦКБ»	1560	Амбулаторный районный	
2	ФАП «Баянгол» (труднодоступная)	97		
3	ФАП «Коргон»	146		
4	ФАП «Эм»	171		

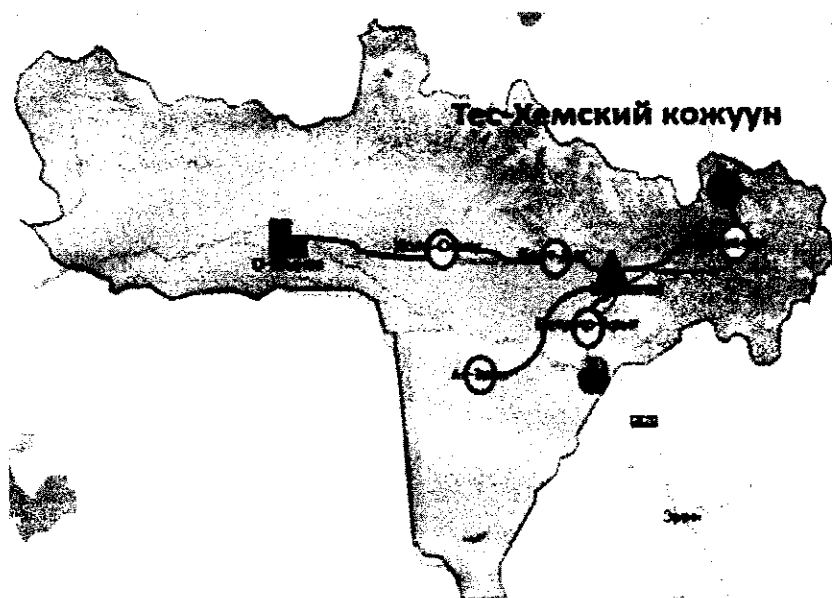
Условные обозначения:

▲	ЦКБ	Грунтовая дорога
○	ФАП	Асфальтированная дорога

Тес-Хемский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Отмечается увеличение заболеваемости БСК в 2025 году на 8,3 процента в сравнении с 2024 годом, в основном, за счет заболеваемости АГ.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	736	84,65	680	78,55	799	89,6	994	112,2	1077	122,9
В том числе ИБС	71	8,16	69	7,97	80	8,98	88	9,9	83	9,4
в том числе ОИМ	1	0,11	4	0,46	8	0,89	2	0,2	1	0,11
в том числе ЦВБ	103	11,84	82	9,47	87	9,76	95	10,7	87	9,9
в том числе ОНМК	31	3,56	9	1,03	16	1,79	18	2,0	6	0,6
в том числе АГ	532	61,19	515	59,49	618	69,3	771	87,03	872	99,5



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность штатных сотрудников, занятых лечебно-диагностической работой	Число амбулаторных, стационарных и дневных больных, обслуживаемых организацией
1	ГБУЗ РТ «Тес-Хемский ЦКБ»	340*	
2	ФАП с Борт.	1059	
3	ФАП с Амбулаторией	900	
4	ФАП с О.	816	
5	ФАП с Холостым приемом	419	
6	ФАП с Ветеринарной службой	1170	ежедневно
7	ФАП с Дневным приемом	683	
8	ДХ арба	65	
9	ДХ арба	65	

Условные обозначения:

Грунтовая дорога

Асфальтированная дорога



ЦКБ



ВА



ФАП

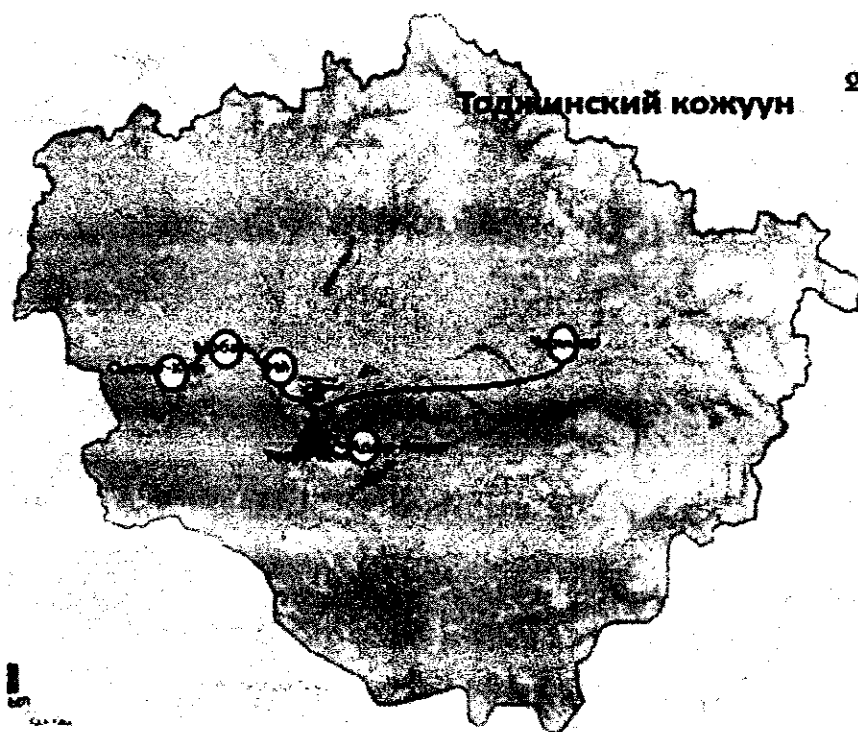


ДХ

Тоджинский кожуун

Отмечается снижение заболеваемости БСК на 17,9 процента в 2025 году в сравнении с 2024 годом, по всем показателям. В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	748	110,01	659	96,71	722	108,0	793	118,4	651	94,6
в том числе ИБС	109	16,03	99	14,52	85	12,7	116	17,3	96	13,9
в том числе ОИМ	1	0,14	2	0,29	0	0	5	0,74	5	0,7
в том числе ЦВБ	75	11,03	77	11,30	106	15,8	53	7,91	34	4,9
в том числе ОНМК	6	0,88	8	1,17	42	6,28	6	0,89	3	0,4
В том числе АГ	364	53,53	384	56,35	438	65,5	491	73,33	456	66,2



**Структура медицинских
организаций районного звена**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число врачей, работающих по специальности	Число фельдшеров, работающих по специальности	Число среднего медицинского персонала
1	ЦКБ	3240		
2	ФАП с. Аюу-Калы	1412	спец.	
3	ФАП с. Ха	1443	спец.	
4	ФАП с. Суктин-Хем	145	спец.	
5	ФАП с. Чалсан	1416	спец.	
6	ФАП с. Мадан	261	спец.	

Условные обозначения:



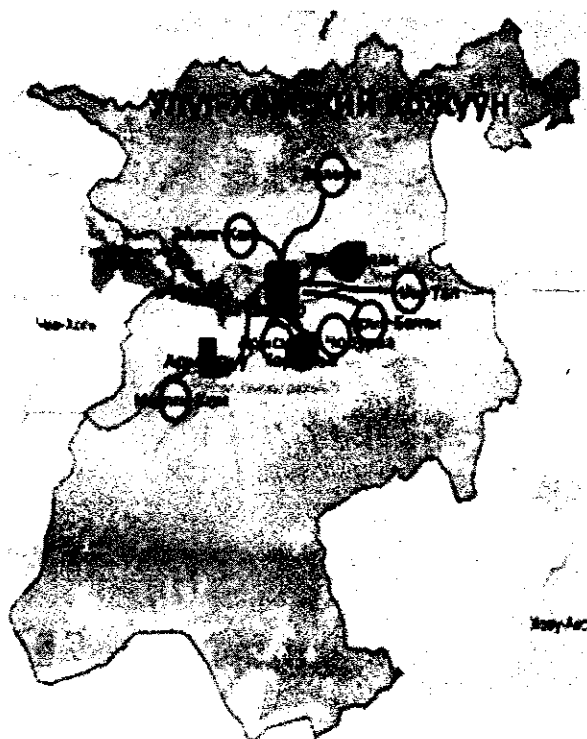
Грунтовая дорога

Асфальтированная дорога

Улуг-Хемский кожуун

В ЦКБ есть ОРИТ. Нет стационара с кардиологическими койками. Отмечается уменьшение заболеваемости от БСК в 2025 году на 27,7 процента по сравнению с 2024 годом, в основном по всем показателям. Увеличение заболеваемости отмечается за счет ОНМК.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 100	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	2165	110,12	2353	119,78	2353	116,8	2375	119,1	1704	86,0
В том числе ИБС	207	10,52	236	12,01	239	11,8	247	12,38	179	9,0
В том числе ОИМ	0	0,00	13	0,66	8	0,39	11	0,55	10	0,05
В том числе ЦВБ	189	9,61	183	9,31	227	11,27	263	13,1	212	10,7
В том числе ОНМК	48	2,44	33	1,67	62	3,07	62	3,10	78	3,9
В том числе АГ	1232	62,66	1292	65,77	1286	63,8	1280	64,19	1234	62,3



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число человек, обслуживаемых населением	Число помещений, требующих ремонта, реконструкции, капитального ремонта	Наличие специальной оборудования и аппаратуры
1	ГБУЗ РТ «Учг. Ховдская ЦДБ»	11182	Капитальный ремонт	
2	ВА с Ард-Ууу	1385	свои	
3	ФАП с Ардсхан	657		
4	ФАП с Нартан-Хол	564		
5	ФАП с Идн-Тал	642	свои	
6	ФАП с Ардг-Хол	572		
7	ВА с Хайгураган	1788	свои	
8	ВА с Торгалан	1181	свои	
9	ФАП с Чадурга	849		
10	ФАП с Хайгу-Хол	684		
11	ФАП с Эрдэнэ	102		

Условные обозначения:

Грунтовая дорога



ММЦ



ВА (ВОП)

Асфальтированная дорога



ФАП

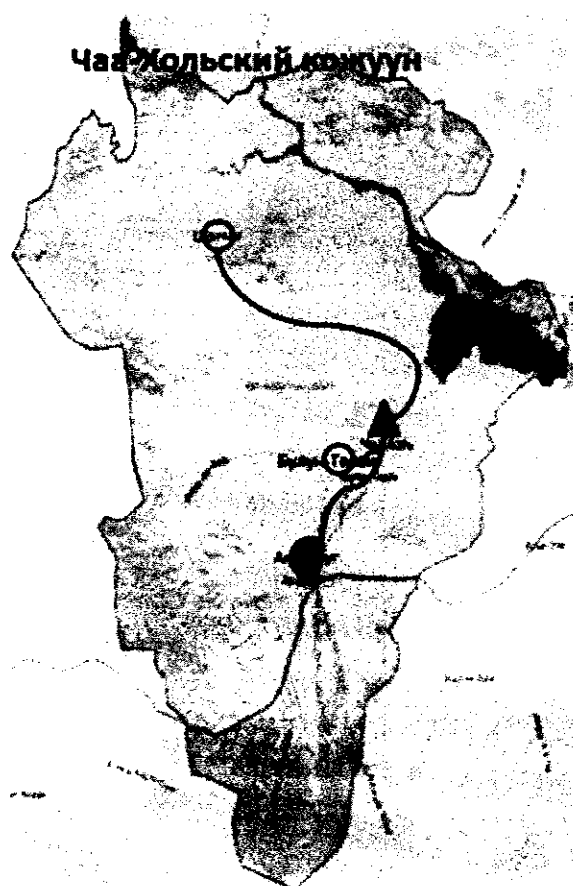


ВА

Чаа-Хольский кожуун

Произошел рост заболеваемости БСК на 10,1 процента в сравнении с 2024 годом, в основном, за счет роста ИБС, ЦВБ, АГ. В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	703	112,96	758	121,96	768	127,2	766	128,9	834	142,0
В том числе ИБС	59	9,48	61	9,81	58	9,60	55	9,25	80	13,6
В том числе ОИМ	0	0,00	0	0,00	4	0,66	4	0,68	3	0,5
В том числе ЦВБ	93	14,94	115	18,50	110	18,2	103	17,3	122	20,7
В том числе ОНМК	11	1,76	27	4,34	19	3,14	12	2,01	9	1,5
В том числе АГ	529	85,00	559	89,94	553	91,6	538	90,5	581	98,9



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число лечебно-обслуживаемого населения	Число штатных сотрудников, включая санитарно-технический персонал	Наименование специализированных отделений и кабинетов
1	ГБУЗРТ «Чад-Хольская ЦКБ»	3360	Кабинетный персонал	
2	ВА с Ас. Дорж	1385		
3	ФАП с Б.Тулга	1100		
4	ФАП с Шагмы	335		

Условные обозначения:

Грунтовая дорога

Асфальтированная дорога



ЦКБ

ВА (ВОП)

ФАП

Чеди-Хольский кожуун

В ЦКБ нет ОРИТ и стационара с кардиологическими койками. Заболеваемость БСК уменьшилась по сравнению с 2024 годом на 9,2 процента, в основном по всем показателям.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	763	93,76	748	91,86	726	94,6	680	89,5	617	82,3
В том числе ИБС	91	11,18	99	12,15	82	10,69	87	11,4	79	10,5
В том числе ОИМ	2	0,24	5	0,61	2	0,26	3	0,3	4	0,5
В том числе ЦВБ	103	12,65	93	11,42	98	12,7	89	11,7	67	8,9
В том числе ОНМК	13	1,59	24	2,94	25	3,25	19	2,5	11	1,4
В том числе АГ	527	64,76	520	63,86	511	27,5	470	61,9	426	56,8



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность штатного персонала	Число амбулаторных, дневных, стационарных койко-мест	Число фельдшерских пунктов
1	ГБУЗ РТ «Чеди-Хольский ЦКБ»	3765	Клинический районный	
2	ФАП с. Саян	1265		
3	ФАП с. Ая-Тал	1025	с/с	
4	ФАП с. Холго	242		
5	ФАП с. Чаа	368		
6	ВА с. Саян	1446	с/с	

Условные обозначения:

Грунтовая дорога

Асфальтированная дорога



ЦКБ



ФАП



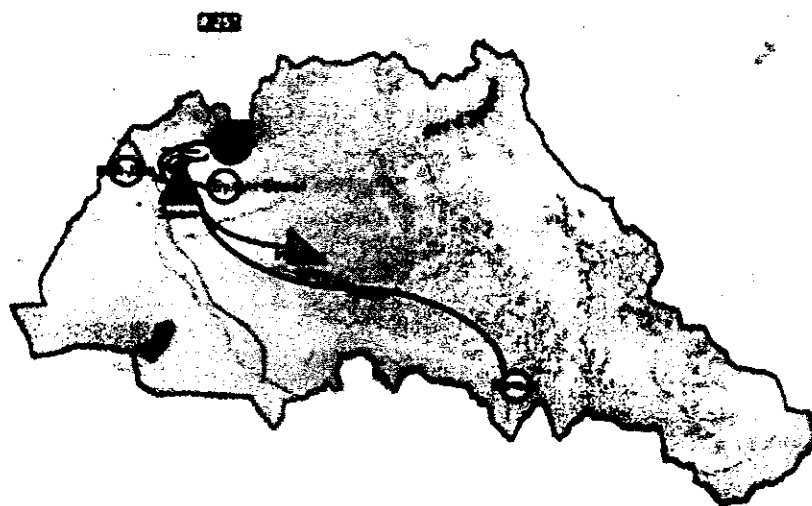
ВА (ВОП)

Эрзинский кожуун

Заболеваемость БСК отмечается увеличение в 2025 на 57,8 процента, по сравнению с 2024 годом за счет ИБС, ЦВБ, АГ.

	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс.	на 1000	абс	на 1000
БСК	472	56,31	499	59,57	499	58,5	520	61,4	818	96,9
В том числе ИБС	57	6,80	62	7,40	56	6,56	58	6,8	124	14,7
В том числе ОИМ	0	0,00	3	0,35	4	0,46	4	0,4	3	0,3
В том числе ЦВБ	110	13,12	112	13,37	124	14,5	114	13,4	141	16,7
В том числе ОНМК	14	1,67	18	2,14	22	2,57	18	2,12	5	0,5
В том числе АГ	284	33,88	305	36,41	297	34,8	306	37,1	509	60,3

Эрзинский кожуун



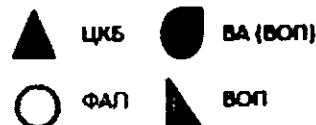
Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число амбулаторных, стационарных и фельдшерских пунктов	Число врачей, фельдшеров, медсестер, среднего медицинского персонала	Число коек, мест для амбулаторного лечения
1	ГБУЗ РТ – Эрзинский ЦРБ	3198		да
2	К. Бад-Дак	1316	(ФАП)	
3	К. Качан	254		
4	К. Моргон	106	(ФАП)	
5	К. Наран	1734		
6	К. Булган-Базар	809		

Условные обозначения:

Грунтовая дорога

Асфальтированная дорога



1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в регионе

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число выездов бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) при ОКС	206	193	214	250
Число выездов бригад при ОКС со временем доезда до 20 минут	199	182	202	237
Удельный вес выездов при ОКС со временем доезда до 20 минут	96,6	94,3	94,4	94,8
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST	58	68	69	78
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	19	39	24	69
Удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКС с подъемом сегмента ST	32,8	57,4	34,8	88,4

Число выездов бригад СМП к больным с ОКС увеличилось на 14,4 процента по сравнению с 2024 годом, количество пациентов с подъемом сегмента ST увеличилось на 11,5 процента. Удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут увеличился на 0,4 процента по сравнению с 2024 годом.

Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь при ОКС выполняется на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Плановые значения временных индикаторов «симптом – звонок» – 60 минут, «звонок – дверь» – 90 минут, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 15 минут, «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 105 минут.

Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей.

За 2025 год в РСЦ с ОКС с подъемом сегмента ST поступило 135 пациентов. Реперфузионная терапия в объеме ТЛТ выполнена 58 пациентам, что составляет 42,9 процента. На догоспитальном этапе ТЛТ выполнена 33 пациентам, что составляет 24,4 процента – все эти пациенты являются жителями сельской местности. Все госпитализированы в РСЦ. Реперфузионная терапия в объеме чрескожного коронарного вмешательства после проведенной ТЛТ составляет 100 процентов.

За 2025 год в ПСО Барун-Хемчикского ММЦ и кардиологию № 1 РСЦ прошли лечение 308 пациентов с диагнозом ОКС. Из них пациенты с нестабильной стенокардией – 71 человек, с подъемом ST – 135, без подъема ST – 173 пациентов. Число жителей сельской местности составило 153 пациента, объем 43,3 процента случаев.

Число выполненных чрескожных вмешательств при ОКС 276 случаев, доля составила 89,6 процента.

Сроки чрескожного вмешательства при ОКС: доля чрескожной транслюминальной коронарной ангиопластики (далее – ЧТКА) со стентированием коронарных артерий при подъеме сегмента ST впервые 12 часов составляет 56,2 процента случаев. Доля ЧТКА со стентированием коронарных артерий при ОКС до 24 часов (до 1 суток) 86,5 процента.

Доля профильной госпитализации при ОКС

Год	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Результат	60,8	89,1	92,7	100	100

Профильная госпитализация пациентов с ОКС составляет 100 процентов случаев.

Работа кардиологической койки для взрослых

Среднее число койко-дней						
Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Результат	11,1	9,1	8,9	9,3	8,5	8,9
Оборот койки						
Результат	15,4	21,4	31,1	27,7	33,2	28,6
Средняя занятость койки						
Результат	146,3	200,0	277,9	258,9	280,9	253,8

Профильная госпитализация пациентов с ОКС составляет 100 процентов случаев.

Специализированные кардиологические койки развернуты на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»: кардиологическое отделение № 1 – на 23 койки и кардиологическое отделение № 2 – на 36 коек.

В кардиологическом отделении № 1 за 2025 год: план койко-день – 5834; фактически койко-день – 5827. Выполнение плана 99,9 процента. Всего поступило больных 683, из них сельских 345. Удельный вес сельских жителей – 54,1 процента. Среднее пребывание койко-дней – 8,9. Оборот койки – 28,6. Занятость койки – 253,3.

В кардиологическом отделении № 2 за 2025 год: план койко-день – 11355; фактически койко-день – 11318. Выполнение плана 99,7. Всего поступило больных 1002, из них сельских – 341. Удельный вес сельских жителей – 34 процента. Среднее пребывание койко-дней – 11. Оборот койки – 27. Занятость койки – 314.

Информация о взятых под ДН по поводу БСК

год	Всего	Состоит под диспансерным наблюдением	Доля лиц, взятых под ДН по поводу БСК	Эхо-КГ	Стресс-ЭхоКГ
2022	40505	35515	87,6		
2023	43650	33462	76,6		
2024	42333	33100	78,1	11662	27
2025	47839	33991	85,2	1765	366

В 2025 году доля взятых на ДН по поводу БСК в сравнении с 2024 годом уменьшилось на 9,0 процентов. Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики состоящих на ДН по поводу БСК составляет 35,2 процента, что является недостаточным и обусловлено нехваткой врачей функциональной диагностики. Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда состоящих на ДН составляет 1,3 процента, стресс-ЭхоКГ стали проводить с апреля 2024 года, обучились 2 врача.

Информация о взятых под ДН по поводу БСК в муниципальных образованиях республики

Нозология	Всего	Взятые на ДН	Состоит на ДН	ЭхоКГ	ВЭМ
Бай-Тайгинский кожуун					
Всего	1425	150	1185		
ГБ i10-i13	1003	62	925		
ИБС i20-i25	86	16	75		
Другие болезни i30-i51	18	3	15		
ЦВБ i60-i69	181	54	130		
Барун-Хемчикский кожуун					
Всего	2889	350	2684	614	
ГБ i10-i13	2355	101	2268		
ИБС i20-i25	164	14	146		
Другие болезни i30-i51	26	2	23		

Нозология	Всего	Взятые на ДН	Состоит на ДН	ЭхоКГ	ВЭМ
ЦВБ i60-i69	232	139	211		
Дзун-Хемчикский кожуун					
Всего	1751	153	1698	540	
ГБ i10-i13	1238	52	1238		
ИБС i20-i25	193	23	176		
Другие болезни i30-i51	26	5	26		
ЦВБ i60-i69	164	64	137		
Каа-Хемский кожуун					
Всего	1069	164	998	0	
ГБ i10-i13	698	51	668		
ИБС i20-i25	217	19	200		
Другие болезни i30-i51	26	26	26		
ЦВБ i60-i69	54	54	54		
Кызылский кожуун					
Всего	5458	539	5173	856	
ГБ i10-i13	4541	248	4423		
ИБС i20-i25	398	93	336		
Другие болезни i30-i51	65	24	59		
ЦВБ i60-i69	381	172	288		
Монгун-Тайгинский кожуун					
Всего	400	45	380	203	
ГБ i10-i13	273	36	261		
ИБС i20-i25	35	4	29		
Другие болезни i30-i51	21	1	20		
ЦВБ i60-i69	66	3	65		
Овьюрский кожуун					
Всего	604	77	583	0	
ГБ i10-i13	357	52	354		
ИБС i20-i25	117	20	107		
Другие болезни i30-i51	13	-	11		
ЦВБ i60-i69	103	5	97		
Пий-Хемский кожуун					
Всего	2149	185	1920	0	
ГБ i10-i13	1158	86	1037		
ИБС i20-i25	452	46	404		
Другие болезни i30-i51	18	3	10		
ЦВБ i60-i69	476	45	437		
Сут-Хольский кожуун					
Всего	517	39	494	68	
ГБ i10-i13	389	3	380		
ИБС i20-i25	51	4	43		
Другие болезни i30-i51	7	2	7		
ЦВБ i60-i69	23	30	54		
Тандинский кожуун					
Всего	1397	104	1292	0	
ГБ i10-i13	973	51	929		
ИБС i20-i25	185	16	172		
Другие болезни i30-i51	38	10	34		

Нозология	Всего	Взятые на ДН	Состоит на ДН	ЭхоКГ	ВЭМ
ЦВБ i60-i69	140	27	140		
Тере-Хольский кожуун					
Всего	204	32	197	0	
ГБ i10-i13	164	24	160		
ИБС i20-i25	20	-	17		
Другие болезни i30-i51	1	-	1		
ЦВБ i60-i69	19	8	19		
Тес-Хемский кожуун					
Всего	1126	79	1077	0	
ГБ i10-i13	904	31	876		
ИБС i20-i25	87	19	83		
Другие болезни i30-i51	25	5	24		
ЦВБ i60-i69	98	24	87		
Тоджинский кожуун					
Всего	737	169	651	0	
ГБ i10-i13	486	21	456		
ИБС i20-i25	114	16	96		
Другие болезни i30-i51	24	5	16		
ЦВБ i60-i69	41	11	34		
Улуг-Хемский кожуун					
Всего	2420	613	1704	249	
ГБ i10-i13	1256	38	1234		
ИБС i20-i25	197	15	179		
Другие болезни i30-i51	16	4	16		
ЦВБ i60-i69	330	153	212		
Чаа-Хольский кожуун					
Всего	886	161	834	0	
ГБ i10-i13	609	86	581		
ИБС i20-i25	86	40	80		
Другие болезни i30-i51	5	-	3		
ЦВБ i60-i69	123	32	122		
Чеди-Хольский кожуун					
Всего	655	41	617	0	
ГБ i10-i13	449	10	426		
ИБС i20-i25	86	8	79		
Другие болезни i30-i51	31	6	31		
ЦВБ i60-i69	75	17	67		
Эрзинский кожуун					
Всего	859	105	818	0	
ГБ i10-i13	531	60	509		
ИБС i20-i25	142	21	124		
Другие болезни i30-i51	3	-	3		
ЦВБ i60-i69	142	24	141		
г. Кызыл (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр»)					
Всего	11384	3259	9799	912	
ГБ i10-i13	9032	2355	8283		
ИБС i20-i25	1523	359	1219		

Нозология	Всего	Взяты на ДН	Состоит на ДН	ЭхоКГ	ВЭМ
Другие болезни i30-i51	77	33	65		
ЦВБ i60-i69	711	50	628		
г. Кызыл (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»)					
Всего	2933	512	1762	3813	20
ГБ i10-i13	1728	270	1155		
ИБС i20-i25	469	57	320		
Другие болезни i30-i51	68	14	78		
ЦВБ i60-i69	397	142	153		

Направление на медико-социальную экспертизу по поводу БСК.

Основные показатели взрослой инвалидности за 2021-2025 годы

Нозологические формы	Впервые признанные инвалиды абс. число					Интенсивный показатель первичной инвалидности (2022 г.)	
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	СФО	РФ
БСК	298	370	389	308	482	13,0	13,6
Из них ХРБС	8	8	10	8	14	0,1	0,1
Болезни характер повышенным кровяным давлением	3	2	2	0	2	0,4	0,4
ИБС	69	90	101	82	142	3,9	4,4
ЦВБ	170	219	223	187	268	6,1	6,4

Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу по поводу БСК составило 482 пациента.

По данным региональной статистики: абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров – 36 умерших.

Абсолютное количество умерших от ОИМ вне специализированных стационаров (в разрезе кожуунов: в ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ» – трое умерших, в ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ» – двое умерших; в ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – один умерший).

Всего умерших вне стационара от инфаркта миокарда составило 36 пациентов.

Информация о медицинской реабилитации по поводу БСК на 2 и 3 этапах реабилитации

Год	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
общее число больных прошедшие 1 этап реабилитации	1021	1034	1068	1078
Число больных получившие реабилитационную помощь на 2 этапе	607	713	591	630
Доля от всех больных, получивших 2 этап реабилитации	59,4	68,9	55,3	57,8
Число больных получившие реабилитационную помощь на 3 этапе	78	188	195	205
Доля от всех больных, получивших 3 этап реабилитации	7,6	9,5	18,2	19,8

Медицинская реабилитация в Республике представлена в три этапа. Реабилитация начинается с момента поступления в стационар с ПРИТ/ОРИТ. В составе РСЦ с 2022 года открыто отделение ранней медицинской реабилитации. По окончании срока стационарного лечения в отделении, предусмотренного стандартами медицинской помощи, дальнейшая тактика ведения и реабилитация пациента определяются врачебным консилиумом в составе заведующего отделением, лечащего врача, бригады специалистов, участвовавших в восстановлении нарушенных функций, с записью в медицинской карте стационарного пациента, согласно шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Согласно шкале ШРМ, пациенты с ШРМ 3-4, 4-5 направляются на долечивание и реабилитацию в реабилитационное отделение ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и круглосуточный стационар ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка». Пациенты с ШРМ 2-3 направляются на долечивание в амбулаторно-поликлинические медицинские организации поликлиники города и дневной стационар ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

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 2024-2025 годах

Наименование видов высокотехнологичной медицинской помощи и методов лечения	Число прооперированных пациентов	
	2024 г.	2025 г.
	прооперировано пациентов в подведомственных медицинских организациях	прооперировано пациентов в подведомственных медицинских организациях
1	2	3
I раздел. Перечень видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования		
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1стент (36)	72	58
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2стента (37)	48	36
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 3стент и более стенозов (38)	33	32
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1стент (39)	50	44

1	2	3
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 2 стента (40)	41	30
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 3 стента(41)	20	21
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС – 1-3 стента	100	126
Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и/или оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока 1-3 стента	29	20
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	17	1
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (АКШ у больных ИБС в условиях ИК)	0	0
Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования		
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии		
АКШ у больных ИБС в условиях ИК	15	15
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора		
Эндоваскулярная деструкция до-	50	50

1	2	3
полнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	9	9
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	0	0
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	18	18
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца - транскатетерное протезирование клапанов сердца		
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	5	5
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора		
Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании		
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	5	5
Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти	2	2
Всего по I разделу ВМП	410	410
Всего по II разделу ВМП	104	104

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации)	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации)	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации)	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации)
1	2	3	4	5
Операции на сердце	460		1362	
Из них: на открытом сердце	33	16	171	97
Из них: с искусственным кровообращением	58	16	171	97
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	18	16	85	53
При нарушениях ритма	68	39	417	201
Из них: радиочастотная абляция	49	39	296	145
Из них: имплантация кардиостимулятора	18	22	118	53
По поводу ишемической болезни сердца	451	451	2448	1335
Из них: аортокоронарное шунтирование	15	16	85	44
Ангиопластика коронарных артерий				
Из них: со стентированием	467	402	2493	1383
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	142	126	648	420
Операций на сосудах	301	251	1809	891
Из них: операции на артериях	232	236	1362	687
в том числе на брахиоцефальных артериях	44	73	237	130
В том числе на висцеральных артериях	1	4	20	3
В том числе на артериях нижних конечностей	64	67	357	189
Из них на питающих головной мозг	0	73	0	0
Из них: каротидные эндартэктомии	25	43	124	74
Рентгенэндоваскулярные дилатации	19	30	112	56
Из них: со стентированием	19	30	112	56
Из них: сонных артерий	38	19	112	56
На почечных артериях	4	4	49	11

1	2	3	4	5
На аорте	0	0	4	0
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	12	0
Из них при коарктации и реконструкции аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика реконструкции аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	161	79	476,89	234
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	23	17	68,15	50,35

**Обеспеченность граждан в высокотехнологичной
медицинской помощью по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	Значение на 2 года, предшествующих году разработки (актуализации)	Значение на 1 год, предшествующий году разработки (актуализации)
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	541	474
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны, человек	410	410
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	4	4
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	4	4
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	153,5	153,5

**Организация медицинской помощи
детскому населению с ССЗ**

**Структура патологии впервые
выявленных по нозологиям (городские)**

Нозология	МКБ	В абс.ч.											
		2024 г.						2025 г.					
		0-1л	1-4л	5-9л	10-14л	15-17л	юноши	0-1л	1-4л	5-9л	10-14л	15-17л	юноши
ВПС	Q20.0-28.0	33	11	4	7	1	1	26	18	5	5	4	1
Нарушение ритма сердца	I44.0-49.8			1	1			1			3	3	
ДКМП	I42.0	1	1						1				
Легочная гипертензия	I27.0												
Итого		34	12	5	8	1	1	27	19	5	8	7	1

**Структура патологии впервые выявленных
по нозологиям (кожууны)**

Нозология	МКБ	В абс.ч.											
		2024 г.						2025 г.					
		0-1 л.	1-4 л.	5-9 л.	10- 14 л.	15- 17 л.	юно- ши	0-1 л.	1- 4 л.	5-9 л.	10- 14 л.	15- 17 л.	юноши
ВПС	Q20.0-28.0	24	14	2	3	2		16	19	2	4	4	
НРС	I44.0-49.8		1								2	1	
ДКМП	I42.0	1	3										
ППС	I27.0		1										
Итого		25	19	2	3	2		16	19	2	6	5	

Ведущие места в структуре впервые выявленных заболеваний от сердечно-сосудистой системы занимают врожденные пороки сердца – 102 ребенка, нарушение ритма сердца – 10 детей, дилатационная кардиомиопатия – 1 ребенок.

**СТРУКТУРА
кардиологической патологии городских детей
в 2024-2025 годах**

Нозология	МКБ	В абс.ч.											
		2024 г.						2025 г.					
		0-1 л.	1-4 л.	5-9 л.	10- 14 л.	15- 17 л.	юноши	0-1 л.	1- 4 л.	5-9 л.	10- 14 л.	15- 17 л.	юно ши
ВПС	Q20.0-28.0	241	285	176	193	58	24	208	248	164	205	69	15
МАРС АХА	Q 24.8		21	37	28	18	3	12	7	16	26	17	2
Открытое овальное окно	Q 24.8	146	100	67	52	8	4	157	104	65	64	13	3
Наруше- ние ритма сердца	I44.0-49.8		12	50	58	59	20	1	15	40	67	47	12
ВСД	G 90.8-90.9		49	65	170	156	39	2	38	79	168	146	24
Здоров	Z00.1	3	17	33	146	39	19	1	25	49	181	95	24
ПМК	I34.1		3	6	8	12	4		1	5	17	1	2
ДКМП	I42.0	1	9	3	9	3			10		7	9	
Легочная гипертен- зия	I27.0												
Итого		391	496	437	664	353	113	381	448	418	735	397	82

СТРУКТУРА

патологии впервые выявленных по нозологиям (кожууны)

Нозология	МКБ	В абс.ч.											
		2024 г.						2025 г.					
		0-1 л.	1-4 л.	5-9 л.	10-14 л.	15-17 л.	юноши	0-1 л.	1-4 л.	5-9 л.	10-14 л.	15-17 л.	юноши
ВПС	Q20.0-28.0	121	212	138	150	80	13	204	231	114	195	118	36
МАРС АХА	Q 24.8	3	7	20	23	3	12	3	12	19	27	10	2
Открытое овальное окно	Q 24.8	89	69	34	17	9	4	146	80	35	25	11	7
Нарушение ритма сердца	I44.0-49.8	2	16	11	15	85	24	3	14	13	21	29	11
ВСД	G 90.8-90.9		3	32	74	70	32			28	48	114	25
Здоров	Z00.1	4	10	21	62	30	34	3	22	36	94	53	30
ПМК	I34.1		3	3	8	10	5			3	6	7	6
ДКМП	I42.0	8	17	5	3	1		12	6	2			
Легочная гипертензия	I27.0					1						1	
Итого		227	337	264	352	295		371	365	250	416	343	117

Как следует из таблицы, основной патологией осмотренных детей являются врожденные пороки сердца (46 процентов), из них впервые выявленные – 15 процентов, на втором месте – открытое овальное окно, что составило 16 процентов от всех сердечно-сосудистых патологий, из них впервые выявленных составило 12 процентов.

Заболеваемость детей по кожуунам Республики Тыва в абсолютных числах за 2023-2025 годы

Количество детей с врожденными пороками сердца в Республике			
	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Бай-Тайгинский	18	16	19
Барун-Хемчикский	68	72	77
Дзун-Хемчикский	58	58	54
Каа-Хемский	30	32	34
Кызылский	97	98	105
Тере-Хольский	5	5	4
Монгун-Тайгинский	18	21	23
Овюрский	15	17	14
Пий-Хемский	41	38	40
Сут-Хольский	14	9	13
Тандинский	34	30	30
Тес-Хемский	23	18	19
Тоджинский	15	16	23
Улуг-Хемский	51	55	62

Чаа-Хольский	14	13	11
Чеди-Хольский	18	19	22
Эрзинский	15	14	13
Итого по кожуунам	534	531	563
По г. Кызылу	533	557	664
По Республике	1067	1088	1227

В 2025 году увеличилось число детей с врожденным пороком сердца – 1227 детей (в 2024 году – 1088) или 30 процентов от всего детского населения республики. На диспансерном учете у кардиолога наблюдается 4042 ребенка, что составляет 2,6 процента от всего детского населения республики.

**Заболеваемость врожденными пороками сердца среди детей
в Республике Тыва за 2025 год (в абсолютных числах)**

Кожууны	На ко- нец 2025 г.	Перв. взя- тых	Передано во взросл и умерло	Оперированных		Инва- лидов	До 1 года	До 3 лет	Подрост- ков	
				всего	в 2025 г.				всего	М
Бай-Тайгинский	19	4	1	10	2			3	1	1
Барун- Хемчикский	77	5	2	59	5	11	1	15	12	6
Дзун-Хемчикский	54	6	2	37	4	6	3	6	8	4
Каа-Хемский	34	4		20	6		2	6	6	2
Кызылский	105	12	1	73						
Тере-Хольский	4		1	1						
Монгун- Тайгинский	23			20				3	3	2
Овюрский	14	1		12	1			2		
Пий-Хемский	40	1	1	27	2	4		3	5	2
Сут-Хольский	13	3	1	7			1			
Тандинский	30	1		27		5	1	2		2
Тес-Хемский	19	3	1	16	1	6	3	2	3	1
Тоджинский	23	1		16	1	5	1	5	3	1
Улуг-Хемский	62	5	2	50	4	6	2	11	14	7
Чаа-Хольский	11		1	11		4	1		3	2
Чеди-Хольский	22		1	13	1	1		1	3	2
Эрзинский	13		1	12		3			5	4
Итого по кожуу- нам	563	45	15	411	36	62	18	77	87	48
По г. Кызылу	664	57	10	448	43	40	47	72	74	34
По Республике	1227	102	25	859	86	102	65	149	161	82

В республике 1227 детей с врожденными пороками сердца, впервые взя-
тых на учет в 2025 году – 102 ребенка, в 2024 году – 107 детей. Подростков на
учете 161, из них мальчиков – 82.

Всего оперированных с врожденными пороками сердца по республике
859 ребенка, 70 процентов от всех детей с врожденными пороками сердца, в
2024 году – 764, что составляет 70 процентов.

В 2025 году прооперировано – 79 ребенка с разными врожденными пороками сердца (в 2024 году – 60), увеличение на 2 процента.

Направленные на хирургическое лечение в федеральные центры

	2023 г.				2024 г.				2025 г.			
	Оформлено на реестр ожидания первично	Оформлено на реестр ожидания повторно	Получили лечение первично	Получили лечение повторно	Оформлено на реестр ожидания первично	Оформлено на реестр ожидания повторно	Получили лечение первично	Получили лечение повторно	Оформлено на реестр ожидания первично	Оформлено на реестр ожидания повторно	Получили лечение первично	Получили лечение повторно
Высокотехнологическая медицинская помощь	96	2	91	96	105	8	93	5	127	6	121	4
Специализированная медицинская помощь	8		8	8	5		5		17	1	16	1
Телемедицинские консультации	2		2		8	3	5		12		12	

Всего в 2025 году оформлено 127 выписок на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь из медицинской документации в разные федеральные медицинские центры России.

В Новосибирский ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» в 2025 году оформлено 46 выписок с диагнозом «врожденный порок сердца» (в 2024 году – 73), прооперировано в ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» в 2025 году всего 37 детей, из них 6 детей с нарушением ритма сердца. В реестре ожидания находятся 6 детей с диагнозом «врожденный порок сердца». Обследование прошли в ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина г. Новосибирска» 5 детей со сложными врожденными пороками сердца и первичной легочной гипертензией.

В ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» на оказание высокотехнологической медицинской помощи оформлено 42 выписки детям с диагнозом «врожденный порок сердца», прооперировано в 2025 году 30 детей, из них 24 ребенка в возрасте до одного года, двое детей с нарушением ритма сердца.

В ФГБНУ «НИИ Кардиологии» прооперирован один ребенок с врожденным пороком сердца, с нарушением ритма сердца – один ребенок.

В ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» оказание высокотехнологической медицинской помощи оформлено 20 выписок, прооперировано 18 детей.

В ФГБУ «НМИЦССХ им. ак. А.Н. Бакулева» и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» прооперированы по одному ребенку.

В ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации обследовано четверо детей.

С 12 по 13 марта 2025 г. выездной бригадой ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» проконсультированы 89 детей с врожденными пороками сердца и нарушением ритма сердца, из них 12 детей отобраны на оперативное лечение.

Со 2 по 3 июня 2025 г. выездной бригадой из ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» проконсультированы и отобраны на оперативное лечение 115 детей с врожденными пороками сердца и нарушением ритма сердца.

С 18 по 19 декабря 2024 г., с 20 по 21 июня 2025 г. выездной бригадой ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» в составе сердечно-сосудистого хирурга и детского кардиолога консультированы 142 ребенка с врожденными пороками сердца, отобрано на оперативное лечение 19 детей.

18 ноября 2025 г. профессором Черногриновым И.Е. из ФГБУ «НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева» проведена консультация 18 детей с врожденными пороками сердца и один ребенок с нарушением ритма сердца.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2020-2025 годы)

Первичная специализированная медико-санитарная помощь населению республики при БСК оказывается в следующих подразделениях:

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

в кардиологических и неврологических отделениях г. Кызыла на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»: кардиологическое отделение № 1 (23 койки, из них 6 коек ПРИТ), кардиологическое отделение № 2 (36 коек, из них 6 ПРИТ), неврологическое отделение № 1 (39 коек, из них 6 ПРИТ), неврологическое отделение № 2);

кардиохирургическое отделение на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (15 коек);

отделение медицинской реабилитации на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (29 коек);

отделение ранней медицинской реабилитации на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» в составе РСЦ (без коек);

ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» на 22 койки, из них 6 коек в ПРИТ;

в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский», «Дзун-Хемчикский ММЦ» на 1,0 ставке ведется прием кардиолога, невролога.

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

С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-кардиологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 17 специалистов. В 2025 году в амбулаторно-поликлинических подразделениях республики штатных должностей врачей-кардиологов – 18,75 единиц (2024 год – 18,75; 2022 год – 17), занятых – 18,5 единиц (2023 год – 16,5; 2022 год – 12), физических лиц – 12 (2023 год – 11; 2022 год – 12), укомплектованность – 98,6 процента (2023 год – 56,4 процента; 2022 год – 70,5 процента), коэффициент совместительства – 1,5 (2023 год – 1,7; 2022 год – 1,3).

Штатных единиц врачей-сердечно-сосудистых хирургов в амбулаторно-поликлиническом звене – 0 единиц, занятых – 0, физических лиц – 0. Прием врача сердечно-сосудистого хирурга в амбулаторном звене отсутствует.

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

108 УЗИ-аппаратов, действующих – 100 аппаратов (92,6 процента), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 38 аппаратов (35,2 процента), в амбулаторно-поликлиническом звене – 69 аппаратов. Имеется 4 аппарата для проведения нагрузочных проб (велозергометр, стресс-тест система);

9 компьютерных томографов (менее 16 срезов – 0, 16 срезов – 4, 32-40 среза – 1, 64 среза – 4), со сроком эксплуатации свыше 10 лет – 0, 10 лет – 4, износ 100 процентов, менее 10 лет – 5;

один МРТ (1,5Т – 2), действующий, со сроком эксплуатации менее 10 лет – 1 (износ 100 процентов).

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

Число терапевтических коек в регионе и муниципальных образованиях

Наименование муниципального района	Всего
Республика Тыва	391
г. Кызыл	178
Бай-Тайгинский	12
Барун-Хемчикский	31
Дзун-Хемчикский	14
Каа-Хемский	12
Кызылский	46
Монгун-Тайгинский	10
Овюрский	6
Пий-Хемский	11
Сут-Хольский	9

Гандинский	10
Тере-Хольский	4
Тес-Хемский	7
Тоджинский	9
Улуг-Хемский	19
Чаа-Хольский	9
Чеди-Хольский	11
Эрзинский	8

Структура коечного фонда кардиологического профиля для взрослых, представлена в таблице.

**Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь
взрослым больным кардиологического профиля в 2025 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»	59	23	6
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Барун- Хемчикский ММЦ»	11	11	3
3.	Республика Тыва	70	34	9

**Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Тыва
в 2021-2025 годах (на 10 тыс. населения)**

Административно-территориальная единица	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Республика Тыва	1,42	1,41	1,39	2,07	2,07
Сибирский ФО	2,64	2,55			
Российская Федерация	2,69	2,42			

**Обеспеченность врачами-кардиологами Республики Тыва
в 2021-2025 годах (на 10 тыс. взрослого населения)**

Административно-территориальная единица	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Республика Тыва	1,11	1,33	0,80	0,77	0,8
Сибирский ФО	0,92				
Российская Федерация	1,01				

Общее количество врачей-кардиологов (физических лиц) на 31 декабря 2025 г. 28, из них 13 в амбулаторном звене, 15 в стационарах.

В муниципальных образованиях вакансий врачей-кардиологов не имеется.

Обеспеченность врачами-кардиологами 0,8 на 10 тыс. взрослого населения (в 2024 году – 0,7).

**Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми
заболеваниями, пролеченных на кардиологических
и терапевтических койках**

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации)			Доля пациентов пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных,
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	282	1853	2135	3,8
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца) за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии	927	661	1588	12,7
I20.0 (нестабильная стенокардия)	69	9	78	0,9
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	206	0	206	2,8
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоз легочной артерии)	13	0	13	0,1
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	161	63	224	2,2
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	203	139	342	2,7
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	95	0	95	1,3
Прочие				
Коды МКБ, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации)			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных,
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
Итого	1956	2725	4681	64,5

**Информация о службе скорой медицинской
помощи (далее – СМП)**

Служба СМП в Республике Тыва представлена ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – РЦСМП и МК) и 16 отделениями скорой медицинской помощи (три ММЦ и 13 ЦКБ).

РЦСМП и МК образован 1 августа 2016 г. в результате реорганизации в форме присоединения ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская городская станция скорой медицинской помощи» и «Территориальный центр медицины катастроф» с последующим переименованием. Центр медицины катастроф и отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭКМП и МЭ) стали структурными подразделениями РЦСМП и МК.

С 1 января 2017 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения 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 района Республики Тыва, села Сесерлиг и местечка Вавилинский затон Пий-Хемского района Республики Тыва» отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» функционирует в составе РЦСМП и МК.

На сегодняшний день все вызовы граждан, проживающих в г. Кызыле и Кызылском кожууне, круглосуточно централизованно поступают в единый диспетчерский центр РЦСМП и МК (далее – ЕДЦ).

ЕДЦ поэтапно организован с централизацией вызовов «103» во исполнение поручения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 марта 2019 г. № 14-3/н/2-2339 о формировании единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи на базе нового юридического лица – объединенных станций (отделений) СМП и территориального центра медицины катастроф субъекта Российской Федерации. Прием вызовов скорой медицинской помощи осуществляется в ЕДЦ по телефонной связи «103» и «112» из 15 муниципальных образований: г. Кызыла, Кызылского, Пий-Хемского, Каа-Хемского, Тандинского, Тес-Хемского, Эрзинского, Чеди-Хольского, Улуг-Хемского, Чаа-Хольского, Дзун-Хемчикского, Сут-Хольского, Овюрского, Барун-Хемчикского, Бай-Тайгинского кожуунов.

Функции 13 ЦКБ и 3 ММЦ по приему и передачи вызовов выездным бригадам СМП переданы ЕДЦ с сохранением структурных подразделений – отделений СМП за ЦКБ и ММЦ (с сохранением соответствующих функций и штатов работников выездных бригад СМП, количества бригад СМП, контроля качества, снабжения, содержания автомашин скорой медицинской помощи, оснащения, лекарственного обеспечения др.).

Количество диспетчеров в составе дежурной смены ЕДЦ предусмотрено в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в соответствии с которым один диспетчерский пост организуется на 20 тыс. вызовов, средней продолжительности обработки звонка, количества звонков в сутки и иных критериев.

На сегодняшний день в ЕДЦ в круглосуточном режиме функционируют восемь постов по приему и передачи вызовов, из них шесть постов по приему вызовов и два поста по передаче вызовов выездным бригадам СМП. В ЕДЦ

функционируют восемь автоматизированных рабочих мест фельдшеров/медицинских сестер по приему и передачи вызовов «АДИС», 2 единицы АРМ системы «112» с SIP телефонией, интеграция системы управления СМП с системой «112» проведена в 2017 году.

Вызовы СМП от диспетчера ЕДЦ по передаче вызовов передаются выездным бригадам отделений СМП посредством системы управления скорой медицинской помощи «АДИС» на мобильные автоматизированные рабочие места выездных бригад СМП.

Общая численность официально обслуживаемого РЦСМП и МК населения на 1 января 2025 г. (по данным Красстата) – 169 371 человек, отделениями РЦСМП и МК в ММЦ и ЦКБ – 169 112 человек.

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

- 1) одноуровневая (фельдшерская) в кожуунах республики;
- 2) трехуровневая (смешанная) в РЦСМП и МК:
фельдшерские общепрофильные бригады;
врачебные общепрофильные бригады;
специализированные врачебные бригады.

Специализированные бригады СМП представлены одной анестезиолого-реанимационной бригадой и одной педиатрической.

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

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

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

Согласно утвержденной территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2025 год норматив объема медицинской помощи по г. Кызылу и близлежащим территориям для РЦСМП и МК составляет 62 279 выездов.

Анализ частоты выполненных выездов по поводам

Выезды, связанные с внезапными заболеваниями и состояниями	2025 г.	2024 г.	2023 г.
всего	62 279	94 133	92 990
на 1000 населения	368,3	278,2	275,1
проценты	83,4	82,3	82,0

Наиболее частые поводы обращений за СМП по поводу «заболевание» у взрослых составляют БСК – 22 650 или 20,7 процента от всех заболеваний. В целом этот показатель – 19,3 процента от общего объема работы.

С 2014 года бригадами скорой медицинской помощи начала применяться ТЛТ на догоспитальном этапе препаратом альтеплаза, фортелизин для оказания скорой медицинской помощи больным с ОИМ с подъемом сегмента ST.

В 2025 году обслужены 250 вызовов с ОКС. Проведена ТЛТ 37 пациентам с ОИМ с подъемом сегмента ST, в том числе по РЦ СМП и МК 21 пациентам – 10,9 процента от всех случаев ОКС и по кожуунам всего 16 пациентам – 27,1 процента от всех случаев ОКС в кожуунах (все выполнены препаратом – Фортелизин). За аналогичный период прошлого года (далее – АППГ) по тромболизису: всего 33, из них проведено РЦСМП и МК 24 случаев – 11,2 процента, по кожуунам проведено в девяти случаях – 19,1 процента. В 2025 году отмечается рост показателей проведенной ТЛТ на 4 случая по сравнению с прошлым годом или рост на 12,1 процента, связано с ранним обращением за медицинской помощью, но наличие противопоказаний при проведении ТЛТ сохраняется (временный характер ангинозных болей и наличие других абсолютных и относительных противопоказаний). Осложнений и летальных случаев по причине проведенного тромболизиса не выявлено.

За 2025 год бригадами СМП и отделениями СМП в кожуунах (далее – ОСМП) обслужено всего пациентов с ОНМК – 733 (в 2024 – 764, РЦСМП и МК – 453, в 2024 – 474 и ОСМП – 280, в 2024 – 290), из них со временем доезда до 20 мин всего – 678 или 92,5 процента (в 2024 – 709 или 93,0 процента). РЦСМП и МК – 428 или 94,5 процента, (в 2024 – 439 или 92,6 процента) и ОСМП – 250 или 89,3 (в 2024 – 270 или 93,1 процента).

Наиболее частые поводы обращений за скорой медицинской помощью по поводу «заболевание» у детей:

заболевания органов дыхания – 23 144 или 31,4 процента от всех внезапных заболеваний. В целом этот показатель – 21,2 процента (в АППГ – 15 494 или 16,5 процента) от общего объема работы;

травмы и отравления – 12658 или 11,6 процента на 1000 населения или 10,8 процента (в 2024 году – 12 203 или 36,1 на 1000 населения или 10,6 процента, в 2023 – 12 142 или 36,0 или 10,7 процента). Увеличение показателя на 0,4 процента;

с родами и патологией беременности – 1631 или 4,8 на 1000 населения или 1,5 процента (в 2024 году – 1 825 или 5,4 на 1000 населения или 1,6 процента от всех лиц в 2023 году – 2 041 или 6,0 или 1,8 процента). Снижение показателя по сравнению с прошлым годом на 10,6 процента. В Российской Федерации доля лиц с оказанием скорой медицинской помощи по поводу травм, внезапных заболеваний и состояний, родов и патологии беременности в 2024 году составила 79,4 процента, в СФО 82,4 процента;

с медицинской эвакуацией больных, рожениц и родильниц – 5990 или 17,7 на 1000 населения или 5,5 процента от всех лиц (в 2024 году – 6 244 или 18,4 на 1000 населения или 5,5 процента от всех лиц, в 2023 году – 6 200 или 18,3 или 5,5 процента). Показатель уменьшился на 4,0 процента. В Российской

Федерации доля выездов СМП по поводу медэвакуации – 10,0 процента, в СФО – 12,8 процента.

Анализ возрастного состава лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, показал следующее:

50,3 процента составляют лица трудоспособного возраста (2024 год: 40,0 процента – Российская Федерация; 40,5 процента – СФО);

21,2 процента старше трудоспособного возраста (2024 год: 43,7 процента – РФ, 41,3 процента – СФО);

28,5 процента дети от 0 до 17 лет (2024 год: 16,3 процента – Российская Федерация; 17,5 процента – СФО).

Таким образом, основным контингентом, пользующимся «услугами» СМП в республике, являются лица трудоспособного возраста и дети в возрасте от 0 до 17 лет.

Доезд бригад при ОКС

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число выездов бригад СМП при ОКС	206	193	214	250
Число выездов бригад при ОКС со временем доезда до 20 минут	199	182	202	237
Удельный вес выездов при ОКС со временем доезда до 20 минут	96,6	94,3	94,4	94,8
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST	58	68	69	78
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	19	39	24	69
Удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКС с подъемом сегмента ST	32,7	57,3	34,8	88,4

По сравнению с 2024 годом число выездов бригад СМП к больным с ОКС увеличилось на 14,4 процента с подъемом сегмента ST – увеличилось на 11,5 процента. Удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут увеличился на 0,4 процента по сравнению с 2024 годом.

Доезд бригад при ОНМК

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число выездов бригад СМП при ОНМК	388	408	474	733
Число выездов бригад при ОНМК со временем доезда до 20 минут	353	383	439	678
Удельный вес выездов при ОНМК со временем доезда до 20 минут	91,0	94,0	92,6	92,5

Общее число выездов бригад СМП при ОНМК увеличилось на 64,6 процента, удельный вес выездов со временем доезда до 20 минут уменьшился на 0,1 процента.

Деятельность отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации

За 2025 год медицинскую помощь получили – 440 человек, за 2024 год медицинскую помощь получили – 587 человек, за 2023 – 503 человек, в сравнении с АППГ уменьшение на 25,0 процента, в т.ч. детей – 78, за 2024 год – 95, за 2023 год – 97, за 2022 год – 85, снижение на 17,9 процента.

Из них в стационарных условиях – 418 человек, за 2024 год – 563 человек, за 2023 год – 500 человек, за 2022 год – 445 человек, за 2021 год – 552 человек, уменьшение на 25,7 процента, в т.ч. детей – 72, за 2024 год – 95, за 2023 год – 97, за 2022 год – 67, снижение на 2,4 процента.

Выполнено операционных вмешательств – 52, за 2024 год – 46, в 2023 году – 57, в 2022 году – 61, рост на 11,5 процента, из них детям – 1, за 2024 год – 3, за 2023 год – 1, в 2022 году – 4, снижение на 66,6 процента.

За 2025 год выполнено медицинской эвакуации – 376 пациентам, за 2024 год – 519 пациентам, в 2023 году – 423 пациентам, в 2022 году – 406 человек, уменьшение на 27,5 процента, в т.ч. детей – 93, за 2024 год – 92, за 2023 год – 97, за 2022 год – 79, уменьшение на 1,7 процента. Из них на воздушном транспорте – 201, в 2024 году – 383 пациентам, в 2023 году – 343 пациентов, в 2022 году – 309 пациентов, уменьшение на 47,5 процента, в т.ч. детей – 58, в 2024 году – 81, в 2023 году – 79, в 2022 году – 68, уменьшение на 28,4 процента.

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

С 2016 года на уменьшение количества детских вызовов повлияло развитие Центра анестезиологии и реанимации ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» (далее – ЦАР). С августа 2016 года снижение количества вызовов на догоспитальном этапе связано с обслуживанием догоспитального этапа медицинскими бригадами СМП РЦСМПМК, что повлияло на общее количество вызовов отделения в сторону снижения выездов бригады санитарной авиации на догоспитальном этапе.

Пациенты детского возраста с тяжелыми заболеваниями и травмами проходят через ЦАР, таким образом осуществляется динамический контроль пациентов для решения своевременного перевода пациента на уровень выше.

По взрослому населению в ежедневном режиме консультативно-диагностический центр ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» (далее – КДЦ) и ЦАР проводится мониторинг поступивших пациентов и находящихся в тяжелом состоянии пациентов в медицинских организациях. Данные мониторинги передаются в ОЭКМП и МЭ, на основании которых составляется вылет или выезд санитарной авиации, а также осуществления санитарно-авиационной медицинской эвакуации пациентов в медицинские учреждения высокого уровня.

По профилю медицинской помощи наибольшее количество пациентов по профилю кардиология – 80 пациентов, в 2024 году – 85, в 2023 году – 63, в 2022 году – 61, в 2021 году – 52, в 2020 году – 53, в 2019 году – 87, в 2018 году – 140, в 2017 году – 97 пациентов, увеличение на 22,8 процента, за счет развития дистанционного центра при РСЦ, дистанционной электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и консультаций в определенной мере поддерживается динамика оказания медицинской помощи по данному профилю. Развитие ПСО в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», обслуживающего 5 кожуунов, а также с целью сокращения оказания специализированной медицинской помощи, по скорой медицинской помощи данные пациенты доставляются специализированным транспортом СМП ЦКБ в РСЦ и ПСО.

На втором месте неврология – 52 пациента, в 2024 году – 83, в 2023 году – 82, за 2022 год – 98, в 2021 году – 120, в 2020 году – 95, в 2019 году – 183, в 2018 году – 229, в 2017 году – 124 пациента, уменьшение в сравнении с АППГ на 37,3 процента. 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 функционированием ПСО в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», что определяет количество произведенных медицинских эвакуаций в Республиканский сосудистый центр.

На третьем месте по профилю нейрохирургия – 50 пациентов, в 2024 году – 83 пациента, в 2023 году – 49 пациентов, в 2022 году – 59 пациентов, в 2021 году – 53 пациента, в 2020 году – 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, уменьшение на 39,7 процента.

На четвертом месте травматология – 48 пациентов, в 2024 году – 46, в 2023 году – 66, в 2022 году – 37, в 2021 году – 74, в 2020 году – 74, в 2019 году – 88, в 2018 году – 102, в том числе 10 детей, в 2022 году – 5, 2021 году – 15, в 2020 году – 19, в 2019 году – 13, в 2018 году – 11 детей, в 2017 году – 75 пациентов, снижение на 30,3 процента, пациенты с травмами в частности при ДТП и несчастных случаях, а также в связи с развитием Травмцентра 1 уровня, обращаемость по данному профилю остается высокой.

На пятом месте хирургия – 45 пациентов, в 2024 году – 61, в 2023 году – 73, в 2022 году – 70, в 2021 году – 80, в 2020 году – 68, в 2019 году – 139, в том числе и детская хирургия – 7 пациентов, в 2022 году – 12, в 2021 году – 7, в 2020 году – 16, в 2019 году – 18, в 2018 год – 93, в 2017 году – 74 пациента, снижение на 16,4 процента.

Детская хирургия – 13 пациентов, из них детей в возрасте до года – 2, в 2024 году – 16, из них до 1 года 5 детей. В 2023 году 7 детей, из них в возрасте до 1 года 3 детей. В 2022 году – 12 детей, из них в возрасте до 1 года – 2 детей. Уменьшение на 18,7 процента.

На шестом месте акушерство и гинекология – 25 пациентов, в 2024 году – 65, в 2023 году – 52, в 2022 году – 52, в 2021 году – 44, в 2020 году – 71, в 2019 году – 77, в 2018 году – 139 пациенток, в 2017 году – 86 пациентов, уменьшение на 61,5 процента.

На седьмом месте профиль педиатрия (различные соматические заболевания) – 36 пациентам, в 2024 году – 36 детей, из них возрасте до года – 20 детей, в 2023 году – 18 детей, из них в возрасте до года 8 детей, в 2022 году – 15 детей, из них в возрасте до года – 9 детей.

На восьмом месте комбустиология – 22/7 пациентов, в 2024 году – 23/3, в 2023 году – 13/7, в 2022 году – 18/9. Уменьшение на 4,3 процента.

На девятом месте токсикология 8 пациентам, в 2024 году – 19 пациентов, в 2023 году – 12 пациентов, в 2022 году – 14 пациентов, уменьшение на 57,9 процента.

На десятом месте инфекционные заболевания – 7 пациентов, в 2024 году – 14, в 2023 году – 22, в 2022 году – 11, в 2021 году – 55, за 2020 год – 38, за 2019 год – 22 пациента, снижение на 50,0 процента, в том числе и за счет отсутствия пациентов с ковид-19.

По профилю медицинской помощи медицинская эвакуация выполнена:

на первом месте кардиология – 80 пациентов, в 2024 году – 80 (94,1 процента), из них 12 пациентов в федеральные медицинские организации, в 2023 году – 53, в 2022 году – 59, в 2021 году – 51, в 2020 году – 46, в 2019 году – 78, в 2018 году – 119, в 2017 году – 86 пациентов (88,6 процента).

На втором месте по профилю неврология – 52 пациента, из них ФМО – 7, в 2024 году – 76 пациентов (91,5 процента), из них в федеральные медицинские организации – 2 пациента, в 2023 году – 75, в 2022 году – 92, в 2021 году – 113, в 2020 году – 84, в 2019 году – 158, в 2018 году – 177, в т.ч. 9 детей, в 2017 году – 69 пациентов (55,6 процента), уменьшение на 31,5 процента.

На третьем месте нейрохирургия – 50 пациентам, в 2024 году – 71 (85,5 процента), из них в ФМО 1 пациент, в 2023 году – 45, в 2022 году – 43, в 2021 году – 37, в 2020 году – 41, в 2019 году – 45, в 2018 году – 62, в 2017 году – 42 пациента (71,1 процента), уменьшение на 29,6 процента.

На четвертом месте травматология – 47 пациентов, в 2024 году – 45 (97,8 процента), в 2023 году – 59, в 2022 году – 32, в 2021 году – 57, в 2020 году – 53, в 2019 году – 67, в 2018 году – 65, в 2017 году – 48 пациентов (64 процента), рост на 4,2 процента.

На пятом месте акушерство и гинекология – 25 пациентам, в 2024 году – 61 (93,8 процента), в 2023 году – 52, в 2022 году – 52, в 2021 году – 44, в 2020 году – 71, в 2019 году – 75, в 2018 году – 132, в 2017 году – 80 пациентов (93 процента), по листу маршрутизации, в том числе из труднодоступных кожуунов республики с отягощенным акушерским анамнезом.

На шестом месте педиатрия (соматические заболевания) – 36 пациентов (100 процентов), в 2024 году – 36 (100 процентов), из них в возрасте до года – 20, в 2023 году – 18, из них в возрасте до года – 8, в 2022 году – 15, из них в возрасте до года – 9 детей.

На седьмом месте хирургия – 23 пациента, в 2024 году – 31 (50,8 процента), в 2023 году – 24, в 2022 году – 25, в 2021 году – 43, в 2020 году – 26, в 2019 году – 32 пациента, уменьшение на 25,8 процента.

Детская хирургия – 15 детей (93,7 процента), из них в возрасте до года 5 детей, в 2023 году – 6, из них в возрасте до года – 3, в 2022 году – 10 детей, из них в возрасте до года 2 детей.

На восьмом месте комбустиология – 22/7 пациентов, в 2024 году – 23/3 (100 процентов), в 2023 году – 13/7, в 2022 году – 17/8 пациентов.

На девятом месте токсикология – 6 пациентов, в 2024 году – 17 (89,5 процента), в 2023 году – 12/4, в 2022 году – 14/1 пациентов.

На десятом месте инфекционные болезни – 6/2 пациентов, в 2024 году – 14/11 (100 процентов), в 2023 году – 21/11, в 2022 году – 11/3, в 2021 году – 54, в 2020 году – 36, в 2019 году – 21 пациент. Снижение на 33,3 процента.

В 2025 году с применением авиации, эвакуированы и госпитализированы в республиканские и федеральные медицинские организации 201 пациент, из них 58 детей, в том числе детей в возрасте до года 16 человек. По состоянию на 30 декабря 2025 г. по целевой программе выполнено – 100 полетов. Налет часов всего – 368,84 л/часов. Среднее время 1 вылета составило 3,7 л/часа.

В 2024 году с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 369 пациентов, из них 69 детей, в том числе детей в возрасте до года – 26 человек. По состоянию на 26 декабря 2024 г. всего выполнено – 193 полетов по целевой программе. Налет часов всего – 680,13 л/часов; Среднее время 1 вылета составило 3,5 л/часа.

В 2023 году с применением авиации, эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 333 пациента, из них 79 детей, в том числе детей в возрасте до года – 24 человек. По состоянию на 28 декабря 2023 г. всего выполнено 191 полет по целевой программе. Налет часов всего – 724,97 л/часов; Среднее время 1 вылета составило 3,8 л/часа.

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

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

В 2020 году с применением авиации эвакуировано и госпитализировано в республиканские и федеральные медицинские организации 298 пациентов, в том числе 65 детей, из них детей в возрасте до года – 15. По состоянию на 24 декабря 2020 г. всего выполнено 166 вылетов по целевой программе. Налет часов всего 566,30 л/часов. Среднее время 1 вылета составило 3,4 л/часа.

В 2024 году потребность в препаратах крови составила 22,61 литра, в 2023 году – 41,33, в 2021 году – 41,75, в 2020 году – 32,28, в 2019 году – 61,08, в 2018 году – 70,48 литра.

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

Для осуществления работы ОЭКМП и МЭ привлекаются как штатные врачи, так и внештатные специалисты-врачи консультанты медицинских организаций республиканского уровня. Авиамедицинские эвакуационные бригады не созданы в связи с отсутствием штатных единиц для создания данных специализированных бригад.

Региональный сосудистый центр

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

В ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с февраля 2015 г. Ангиограф General Electric 3100 Innova. За последние 3 года у аппарата были четыре раза неисправности, требующие дорогостоящего ремонта. Последний ремонт длился 4 месяца. С 2015 года на аппарате проводились 5814 различных диагностических и лечебных вмешательств, из них 3458 диагностических коронарографий, 1986 чрескожных коронарных вмешательств со стентированием у больных с ИБС. По состоянию на 1 января 2020 г. износ аппарата составлял 75 процентов.

С 2022 года в эксплуатацию внедрен второй ангиограф Philips Azurion, что дало возможность оказать помощь бесперебойно. В отделении кардиологии РСЦ с приобретением дополнительного ангиографа сократили количество койко-дней пациентам с пяти до трех, госпитализированных на диагностическую процедуру, что позволил увеличить оборот коек и количество выполненных коронароангиографий (далее – КАГ). Также увеличилось количество выполняемых ангиографических исследований. В 2024 году выполнено 480 коронарографий, из них с лечебной целью 437.

В конце 2022 года закуплен и внедрен в работу аппарат внутрисосудистого УЗИ, что дало возможность врачам качественно проводить оперативные вмешательства, особенно при сложных клинических случаях. С 2022 года по настоящее время внутрисосудистые проведены 29 больным.

Также был приобретен аппарат ультразвукового исследования (далее – УЗИ) экспертного класса Phillips EPIQ в августе 2021 года. Приобретение данного аппарата дало возможность оказания качественной и своевременной помощи пациентам с ССЗ.

Согласно региональному проекту «Борьба сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году выполнено всего 402 рентгенэндоваскулярных вмешательства в лечебных целях, на 2024 год планировалось выполнение 298 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, фактически выполнено 393. В 2023 году планировалось выполнение 295 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, фактически выполнено 375.

Информация о сети первичных сосудистых отделений и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
город Кызыл	ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	РСЦ	23	6	РСЦ	39	6
город Ак-Довурак	ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	ПСО	11	3	ПСО	11	3

Все пациенты с ОКС переведены в РСЦ.

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС

Наименование муниципального образования	Переведено	Поступило с ОКС с подъемом	Поступило с ОКС без подъема ST	Умерло
Барун-Хемчикский кожуун	11	5	6	
Тоджинский кожуун	3	2	1	1
Кызылский кожуун	0	0	-	
Улуг-Хемский кожуун	7	5	2	1
Бай-Тайгинский кожуун	1	1	-	
Пий-Хемский кожуун	6	5	1	1
Дзун-Хемчикский кожуун	5	4	1	1
Чаа-Хольский кожуун	4	4	1	0
Тандинский кожуун	2	2	0	
Чеди-Хольский кожуун	4	2	2	
Каа-Хемский кожуун	5	3	2	

Наименование муниципального образования	Переведе- но	Поступило с ОКС с подъемом	Поступило с ОКС без подъема ST	Умер- ло
Овьюрский кожуун	7	6	1	
Тес-Хемский кожуун	-	-	-	
Эрзинский кожуун	2	1	1	
Сут-Хольский кожуун	2	1	1	
Всего	59	41	18	4

Обеспеченность профильными койками

Наименование муници- пального образования	Насе- ление	Кой- ки	Тера- пев- тиче- ские	Кар- диоло- гиче- ские	Невроло- гические	ПРИТ	кардио- хирур- гиче- ские	Сосу- дистая хирур- гия
г. Кызыл	131981	781	25	59	58	12	10	5
Бай-Тайгинский кожуун	10298	35	16					
Барун-Хемчикский кожуун	23430	222	30	11	21 (в том числе ПСО 11)	6		
Дзун-Хемчикский кожуун	18818	98	14					
Каа-Хемский	11921	47	10					
Кызылский кожуун	36621	94	46					
Монгун-Тайгинский кожуун	5975	39	12					
Овьюрский кожуун	7108	25	6		1			
Пий-Хемский кожуун	10231	49	8		5			
Сут-Хольский кожуун	7964	32	9					
Тандинский кожуун	14965	45	10					
Тере-Хольский кожуун	1938	16	5					
Тес-Хемский кожуун	8759	29	9					
Тоджинский кожуун	6881	34	9					
Улуг-Хемский кожуун	19799	166	12		5	3		
Чаа-Хольский кожуун	5873	23	9					
Чеди-Хольский кожуун	7488	30	11					
Эрзинский кожуун	8433	90	8					
Всего	338483		249	70	90	21	10	5

Обеспеченность койками в Республике Тыва на 10 тыс. населения

Административно-территориальная единица	2025 г.
Республика Тыва	101,7
Кардиологическими койками	2,07
Неврологическими койками	2,66
Сосудистая хирургия	0,14
Кардиохирургическим койками	0,29
Сибирский ФО	
Российская Федерация	

Обеспеченность врачами специалистами на 10 тыс. населения

Наименование муниципального образования	Население	Терапевты (абс/на 10тыс.)	Кардиологи (абс/10тыс.)	Сосудистая хирургия (абс/10 тыс.)
г. Кызыл	88536	93/ 10,5	20/2,2	3/0,33
Бай-Тайгинский кожуун	6181	9/14,5	0	0
Барун-Хемчикский кожуун	14056	14/ 9,9	1/0,70	0
Дзун-Хемчикский кожуун	10698	9/8,4	1/0,93	
Каа-Хемский кожуун	5333	6/11,2	0	
Кызылский кожуун	23483	12/5,11	1/0,42	
Монгун-Тайгинский кожуун	3529	2/5,66	0	
Овюрский кожуун	4241	4/9,6	0	
Пий-Хемский кожуун	6916	4/5,7	0,5/0,72	
Сут-Хольский кожуун	4846	3/6,1	0	
Тандинский кожуун	9188	5/5,4	1/1,0	
Тере-Хольский кожуун	1207	1/8,2		
Тес-Хемский кожуун	5097	3/5,8	1/1,92	
Тоджинский кожуун	4340	3/6,9		
Улуг-Хемский кожуун	12152	7/5,7	1/0,82	
Чаа-Хольский кожуун	3560	2/5,6		
Чеди-Хольский кожуун	4539	3/6,6	0,5/1,1	
Эрзинский кожуун	5841	2/3,4		
Всего	216174	182/8,4	27,5/1,27	3/0,13

Всего в республике 108 аппаратов УЗИ, из них в амбулаторном звене 69. Ультразвуковое исследование сосудов проведено всего 2592. Стресс-ЭхоКГ проводятся с апреля 2024 года на базе консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», «Республиканская консультативно-диагностический центр». Исследование проводится на вертикальном велоэргометре на УЗИ аппарате экспертного класса Phillips EPIQ. Исполнение плана на 2025 год составило 100,6 процента. Доля направленных на кардиохирургическое вмешательство по результатам исследования составила 52,6 процента. Всего по республике компьютерных томографов – 9, из них в амбулаторном звене – 5. Всего проведенных исследований – 48196. Компьютерная томография (далее – КТ) миокарда и коронарных сосудов не проводится. МРТ всего – 2, из них 1 в поликлинике. МРТ сердца не проводится. Всего выполнено 4780 исследований.

В республике не проводятся методы исследования по ядерной медицине.

Перечень медицинских организаций участвующих
в маршрутизации пациентов с ОКС

Медицинские организации	Зоны ответственности	Численность прикрепленного взрослого населения	Наличие рентгено-операционной
РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	вся территория Республики Тыва	214606	2 рентгенооперационных

Анализ оснащенности медицинских организаций

Наименование медицинской организации/территории	ЭхоКГ	ЭКГ	УЗИ	ЭКГ с нагрузкой	СМАД	Холтер-ЭКГ	КТ	МРТ
Республиканская больница № 1	3	13	10	4	26	15	4	1
Республиканская больница № 2	1	3	3	1	1	2	1	
Городская поликлиника	1	11	9	1	11	11		1
Инфекционная больница		12	7				1	
Центр мед.профилактики		3	4	1				
Бай-Тайгинский кожуун	0	6	1	0	0	1		
Барун-Хемчикский кожуун	1	11	3	0	9	0	1	
Дзун-Хемчикский кожуун	1	4	4	0	3	1		
Каа-Хемский кожуун	0	14	2	0	0	0	0	
Кызылский кожуун	1	10	5	0	1	2	0	
Монгун-Тайгинский кожуун		3	3	0	1	0	0	
Овюрский кожуун	0	4	2	0	0	1	0	
Пий-Хемский кожуун		15	4			1		
Сут-Хольский кожуун		12	2			2		
Тандинский кожуун		12	4	0	1	1		
Тере-Хольский кожуун		3	1			1		
Тес-Хемский кожуун		16	2					
Тоджинский кожуун		6	1			1		
Улуг-Хемский кожуун	1	23	4	1	1	3		
Чаа-Хольский кожуун		3	1					
Чеди-Хольский кожуун		6	4					
Эрзинский		7	1					

Схема маршрутизации пациентов с ОКС

Муниципальные образования	Вид транспорта для медицинской эвакуации	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»	
г. Кызыл, Кызылский кожуун	РЦСМП и МК (тел. 8(39422) 2-32-22)	ОКС с подъемом сегмента ST РСЦ	ОКС с подъемом сегмента ST РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»
Барун-Хемчикский, Бай-Тайгинский, Дзун-Хемчикский, Овюрский, Сут-Хольский, Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тес-Хемский, Эрзинский, Тандинский, Пий-Хемский, Каа-Хемский, Кызылский кожууны	санитарный авиационный транспорт, при отсутствии погодных и технических условий – санитарный автомобильный транспорт медицинской организации		

Муниципальные образования	Вид транспорта для медицинской эвакуации	Наименование медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»	
Тоджинский, Тере-Хольский Монгун-Тайгинский кожууны	санитарный авиационный транспорт РЦСМП и МК (тел. 8(39422) 2-32-22)		
Барун-Хемчикский, Бай-Тайгинский, Дзун-Хемчикский, Овюрский, Сут-Хольский кожууны	санитарный автомобильный транспорт медицинской организации	ОКС без подъема сегмента ST	ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»
Монгун-Тайгинский Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тес-Хемский, Эрзинский, Тандинский, Пий-Хемский, Каа-Хемский, Кызылский, Тоджинский, Тере-Хольский кожууны, г. Кызыл	санитарный авиационный транспорт, при отсутствии погодных и технических условий – санитарный автомобильный транспорт медицинской организации	ОКС без подъема сегмента ST	РСЦ

Во всех случаях ОКС с подъемом ST служба СМП или дежурные врачи медицинских организаций через диспетчера КДЦ (телефоны: 89232636788, 8-39422-3-78-88) информируют о транспортировке пациента в дежурный центр чрескожного коронарного вмешательства, одновременно при необходимости согласовывается вид транспорта для медицинской эвакуации.

В случаях ОКС без подъема ST дежурные врачи медицинских организаций через диспетчера КДЦ (телефоны: 89232636788, 8-39422-3-78-88) проводят консультацию с дежурным врачом РСЦ по выбору тактики лечения и срокам перевода в РСЦ.

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК

Маршрутизация пациентов с ОНМК на госпитализацию	
Наименование образования	Медицинская организация
Барун-Хемчикский, Бай-Тайгинский, Дзун-Хемчикский, Овюрский, Сут-Хольский Монгун-Тайгинский кожууны	ПСО ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», работает 24/7/365
Улуг-Хемский, Чаа-Хольский, Чеди-Хольский, Тес-Хемский, Эрзинский, Тандинский, Пий-Хемский, Каа-Хемский, Кызылский, Тоджинский, Тере-Хольский кожууны, г. Кызыл	РСЦ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», работает 24/7/365

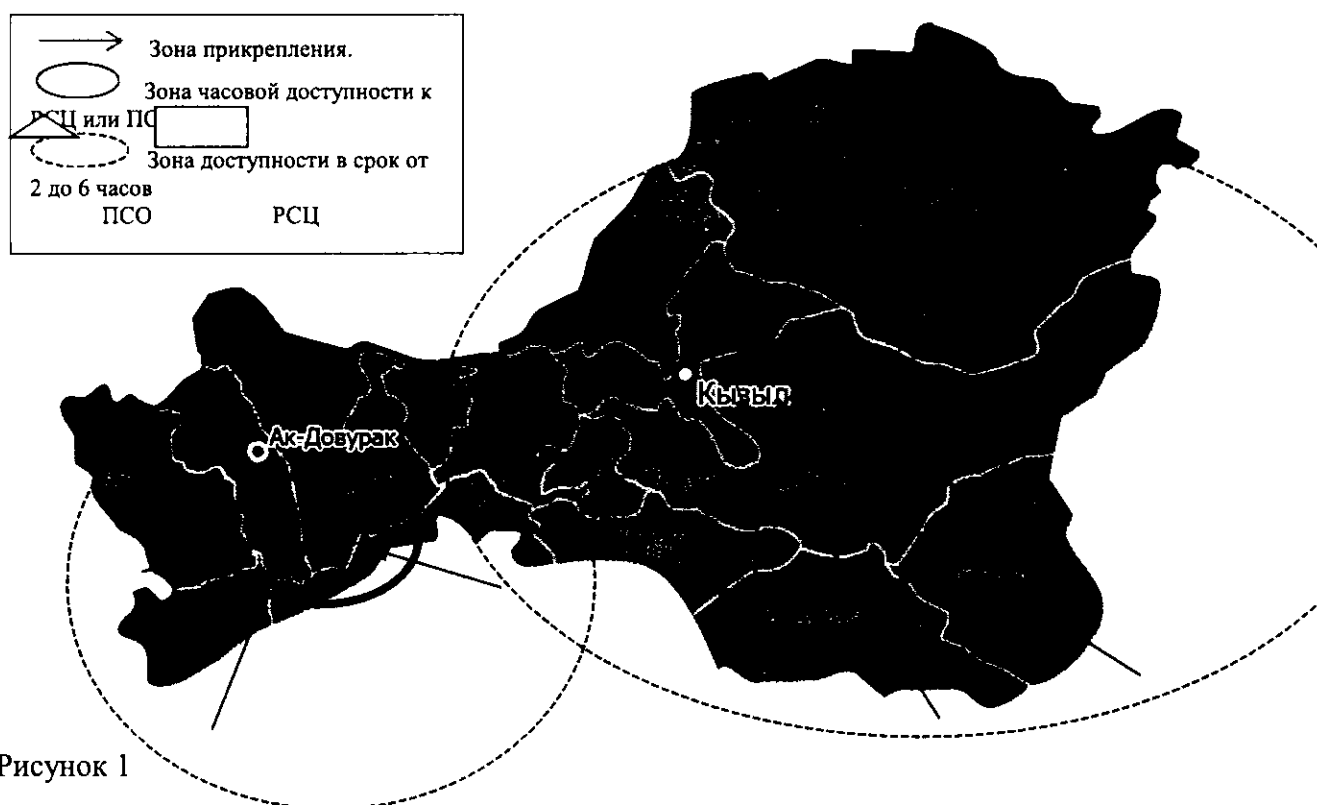


Рисунок 1

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

Утвержденным алгоритмом установлены правила оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях Республики Тыва. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами-неврологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-специалистов; для состоящих под диспансерным наблюдением у врача-кардиолога – и при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

В случае отсутствия в медицинской организации врача-кардиолога, врача-невролога первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации. При невозможности дообследования, неясном диагнозе, неэффективности лечения пациенты направляются на консультацию к врачам-специалистам в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Анализ курирующих НМИЦ в части оказания медицинской помощи

НМИЦ кардиология	
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	223
ФГБУ Красноярский ФЦССХ	40
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова»	16
ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова»	5
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	5
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	49
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	6
Итого	344
НМИЦ неврология	
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	14
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко»	6
НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова)	12
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	6
Итого	38
НМИЦ нейрохирургия	
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	22
ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера»	1
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	1
НМИЦ неврологии (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова)	1
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарева	4
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»	2
Итого	31
НМИЦ кардиохирургия	
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	37
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	6
ФГБУ Красноярский ФЦССХ	1
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	1
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	37
Итого	82

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

Оценка качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»

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

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

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» является республиканским многопрофильным учреждением, основано 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 ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 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 12 отделений хирургического и 9 терапевтического профилей, РСЦ на 59 коек, травматологический центр 1 уровня на 21 койку, центр анестезиологии и реанимации, 10 параклинических отделений.

По штату предусмотрено 1935 штатных единиц, трудятся 1615 сотрудников, из них врачебный персонал – 288, средний медицинский персонал – 688, младший персонал – 342, прочий персонал – 297.

В целом по больнице укомплектованность кадрами 69 процентов (врачами 60 процентов, средним медицинским работниками 81,5 процента, младшими медицинскими работниками 83,7 процента) коэффициент совместительства в среднем по больнице 1,5.

Врачей высшей квалификационной категории 78 (27 процентов), первой – 19 (10,6 процента), второй – 23 (7,93 процента).

Средний медицинский персонал высшей квалификационной категории 169 (24,5 процент), первой – 29 (4,2 процента), второй – 57 (8,2 процента).

Стационарная помощь. За 2025 год всего госпитализировано 17691 пациент, в 2024 году всего госпитализировано 18625 пациентов, по сравнению с прошлым годом уменьшилось общее количество поступающих.

Удельный вес экстренно обратившихся пациентов составил 69 процентов (2024 год – 66 процентов), плановых больных – 31 процент (2024 год – 34 процента.)

Выполнение плана койко-дней составило 99,8 процента, в 2024 году – 99,9 процента. В структуре больничной летальности на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы 35,7 процента или 185 случаев. На втором месте пищеварения 20,2 процента или 105 случаев. На третьем месте органы дыхания-пищеварения 11 процентов или 57 случаев.

Количество оперативных вмешательств в 2025 году составило 8650, что на 2,4 процента больше по сравнению с АППГ (2023 год – 8005; 2022 год – 7287). Увеличение хирургической активности отмечается во всех отделениях, что объясняется снятием ограничения плановой деятельности.

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

Статус самостоятельного лечебного учреждения поликлиника получила в 2000 году. В 2013 году присоединена в состав ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» как структурное подразделение. По данным РМИАС прикрепленное население составляет 34399 чел. (2021 год – 30 286, 2020 год – 32257), из них:

женщин – 20529 (2021 год – 17771), из них женщины фертильного возраста 15168 чел.;

мужчин – 13870 человек;

лиц трудоспособного возраста – 25569 (2021 год – 24743 чел. или 81,7 процента (2020 год – 3027047 чел. или 83,8 процента);

лиц пенсионного возраста – 8830 (2021 год – 5543 чел. или 18,3 процента (2020 год – 5210 чел. или 16,2 процента).

Структура общей смертности: общая смертность в 2024 году составила 566 случаев (2023 год – 481, 2022 год – 436), увеличение общей смертности на 85 случаев.

В структуре смертности на первом месте болезни БСК – 40,3 процента, на втором месте травмы и отравления – 17,2 процента, на третьем месте болезни органов пищеварения – 16,4 процента, на четвертом месте болезни органов дыхания – 8,1 процента.

В 2020 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие РСЦ на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», имеющей в своем составе кардиологическое отделение на 26 коек (в том числе 6 ПРИТ), неврологическое отделение из 39 коек (в том числе 6 ПРИТ); ПСО на базе ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММИЦ», состоящее из 11 коек кардиологического профиля и 11 коек неврологического профиля (в том числе 6 ПРИТ). Так как население прикрепленных кожуунов меньше рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации нормативов (на не менее чем на 150 000 населения), открыть ПСО на 30 коек не представляется возможным.

РСЦ оснащен согласно Порядку оказания медицинской помощи, размещен в здании ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», который не соответствует требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Внутрибольничная информационная система

В больнице имеется система РМИАС-2, посредством чего проводятся открытие случая госпитализации, направления на анализы, инструментальные обследования, а также результаты всех обследований, проведенных в больницах. Компьютерная история болезни стационарного больного имеется. Имеется компьютерная амбулаторная карта в поликлинике при ГБУЗ Республики Тыва Республиканская больница № 1».

При госпитализации или обращения в поликлинику информация о диагнозе, периоде стационарного лечения, куда и где обращался и лечился с каким диагнозом уходит в РМИАС-2.

При поступлении больных с признаками ОКС, ОНМК еженедельно амбулаторные карты, догоспитальный этап обсуждается с участковыми терапевтами, средним медицинским персоналом. Информация о выписанных пациентах в амбулаторную сеть по месту жительства передается посредством телефонограмм также 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 «Республиканская больница № 1» взаимодействует с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилю «кардиология».

В Республике Тыва стресс-ЭхоКГ проводится на базе РСЦ и консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр». За 2025 год всего проведено 357 стресс-эхокардиографии, плановое значение 355 исследований, что составляет выполнения плана на 100,6 процента.

В настоящее время стресс-ЭхоКГ проводится в достаточном объеме с учетом потребности субъекта.

Пациенты с положительным результатом стресс-эхокардиографии направляются в течение 72 часов на плановую селективную коронарографию. В разрезке медицинских организаций по выполнению стресс-эхокардиографии:

1. РСЦ – 258 исследований;
2. Консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 49 исследований;
3. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» – 50 исследований.

В 2025 году объем оказания медицинских услуг в рамках высокотехнологической помощи по I и II разделам. По II разделу высокотехнологичная помощь на территории Республика Тыва не оказывается. Пациенты направляются в ближайшие федеральные медицинские центры (Новосибирск, Красноярск, Томск). По I разделу за 2024 год на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» всего выполнено 778 селективной коронарографии, 402

ЧТКА со стентированием коронарных артерий, из них чрескожное коронарное вмешательство при ОКС – 276 случаев и 126 плановые ЧТКА со стентированием коронарных артерий при стабильной ИБС. Имплантированы всего 22 электрокардиостимуляторов.

В ПСО за 2025 год пролечено 189 больных, из них 117 сельского населения (65,3 процента). Умерло 8 (летальность 4,46 процента) Среднее пребывание на койке 12,5, оборот койки 15,8. Переведено в РСЦ 11 больных (8,9 процента) за 2025 год.

В РСЦ – ОНМК: ишемический инсульт: – 559 (68,2 процента), геморрагический инсульт – 216 (14,6 процента), преходящие нарушение мозгового кровообращения – 45 (5,5 процента).

В ПСО – ОНМК: ишемический инсульт: – 144 (67,9 процента), геморрагический инсульт – 55 (25,9 процента), преходящие нарушение мозгового кровообращения – 13 (6,1 процента).

В РСЦ проведено дуплексных сканирований 820, выявлены стенозы 90 (11 процентов). В ПСО проведено дуплексных сканирований 212, выявлены стенозы 24 (11,3 процента).

Умерло в РСЦ от ОНМК 87 больных (летальность 10,5), в ПСО – 11 (летальность 5,2). В РСЦ умерло всего 87 больных: от ишемического инсульта 44 больных (50,6 процента), из них в первые 7 дней – 29 (66 процентов). С геморрагическим инсультом умерло 43 (49,4 процента), из них в первые 7 дней 29 (67,4 процента). В ПСО умерло всего 11 больных: от ишемического инсульта 3 больных (27,3 процента), из них первые 7 дней – 3 (100 процентов). С геморрагическим инсультом умерло 7 (64 процента), из них в первые 7 дней 6 (86 процентов).

За 2025 год проведено 44 тромбоекстракций, 13 каротидных эндартерэктомий, 2 реконструктивные операции на каротидных артериях.

1.5.2. Ведение в Республике Тыва баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

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 «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» на базе лекарственного отдела в Региональной медицинской информационной системе (РМИАС17) был создан региональный регистр пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по ССЗ, также пациенты, страдающие ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, находящихся на диспан-

серном учете (Региональный регистр ССЗ). С 2021 года в регистр внесены сведения о 1680 пациентах.

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

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

За 2023 год были заполнены и отправлены СЭМД – 11:

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

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

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

За 2025 год заполнены и отправлены СЭМД – 11:

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

11. Лист назначения.

1.5.3. Реализация в Республике Тыва специализированных программ для больных с ССЗ

Специализированных программ для больных с ССЗ в республике нет. Данные программы включены в план мероприятий по реализации Программы.

С целью повышения информированности населения о факторах риска и признаках ССЗ за период с 2020 по 2025 годы в местных печатных периодических изданиях опубликовано 56 профилактических материала о здоровом образе жизни, о питании в период самоизоляции, профилактике ССЗ, профилактике употребления алкоголя и курения, а также диспансеризации определенных групп взрослого населения. В сети «Интернет» размещены материалы в количестве 1200, направленные на профилактику ССЗ. Организовано 15 выпусков сюжетов на телеканалах «ГТРК Тыва», «Тува 24», а также 15 радиосюжета по вопросам правильного питания, здорового образа жизни, профилактики алкоголизма, профилактики табакокурения, о дне здоровья, о поддержании иммунитета зимой. Организован показ 38 рекламных роликов на электронных экранах, расположенных в г. Кызыл на темы: здоровый образ жизни, инсульт, вредные привычки (алкоголизм и табакокурение), правильное питание и диспансеризация взрослого населения. Распространены всего 98500 экземпляра 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 2019 по 2025 годы всего обучено 6852 человека, из них: школа здорового образа жизни – 1352, школа для пациентов с АГ – 1250, школа инсульта – 1560, прочие школы (школы питания, лишнего веса, отказа от курения) – 3520.

В целях санитарно-просветительской работы и предупреждения возникновения факторов риска за период с 2020 по 2025 годы проведены лекции для населения (в том числе для общеобразовательных учреждений, трудовых коллективов) в количестве 6200 с охватом 9314 человек. Проведены семинары-обучения для населения в количестве 48 семинаров, с охватом 1632 человека.

Социологические исследования проводились в целях изучения отношения населения республики к курению, употреблению алкоголя и активному образу жизни в общеобразовательных учреждениях, в ЦКБ и ММЦ, трудовых коллективах, опрошено 9863 человека.

В РСЦ 3 раза в неделю, еженедельно проводятся видеоконференции с городскими поликлиниками, СМП, со всеми ЦКБ с целью мониторинга больных высокого риска, состоящих на ДН, контроля за льготным лекарственным обеспечением. Проводятся месячники в ЛПУ, где были прочитаны лекции по острым формам БСК, с проверкой уровня знаний медицинских работников, с выездом в фельдшерско-акушерские пункты с анализом ведения больных на уровне фельдшерско-акушерских пунктов, проверка ведения больных БСК на всех этапах оказания медицинской помощи. Читаются лекции в организациях, выступления по СМИ, в газетах печатаются статьи, проводятся акции.

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

Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся. Учреждение к ВЦМК «Защита» подключено. На базе учреждения организован консультативно-диагностический центр, оказывающий консультативную помощь ЦКБ и ММИЦ. Бригады СМП звонят непосредственно в кардиологическое отделение № 1 РСЦ. Кабинетом дистанционного электрокардиографического консультирования за 2025 год принято 8400 ЭКГ (2024 год – 5313), из них с подозрением на ОКС с подъемом ST – 95 больных. Все пациенты госпитализированы в стационары.

РСЦ по профилю «кардиология» в 2025 году проведено всего 29 телемедицинских консультаций с федеральными центрами.

Профильными курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами являются по сердечно-сосудистой хирургии – НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина, по кардиологии – НМИЦ Кардиологии г. Москвы. Курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами 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 для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ.

Количество проведенных консультаций/ консилиумов Пациентам с ССЗ на начало года разработки (актуализации) Программы в режиме «врач – врач»

Телемедицинские консультации с медицинскими организациями зоны ответственности	С первичным сосудистым отделением (да/нет)	С центральным кожным кожными больницами (да/нет)	С поликлиническим звеном (да/нет)	Со станцией скорой медицинской помощи (да/нет)	Всего телемедицинских консультаций по поводу болезней системы крово-	Из них экстренных	Из них первичных по поводу острого коронарного синдрома	Из них повторных по поводу острого коронарного синдрома	Количество пациентом реаниматологическим сопровождением, в отношении проведены телемедицинские консультации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной Регио-	да	да	да	да	402	68	72	42	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дистанционный консультативный центр первичного сосудистого отделения I уровня (при	да	да	да	да	46	20	12	2	0

С учетом численности населения на территории республики функционирует один РСЦ и одно ПСО.

Количество проведенных консультаций/ консилиумов
пациентам с ССЗ на начало года разработки (актуализации)
Программы в режиме «врач – пациент»

Профиль	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России						
Кардиология		9	8	1		18
Сердечно-сосудистая хирургия	6	16		1	8	31
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»						
Сердечно-сосудистая хирургия	1	5		0		6
Тюменский кардиологический НЦ Фил. ФГБУ ТНИМЦ РАН						
Кардиология	3	1	1	0		4
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ»						
Сердечно-сосудистая хирургия	2			0		2
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»						
Кардиология	22	105	120	64	29	340
Неврология		20				20
Сердечно-сосудистая хирургия	57	77	238	37	309	718
Профиль	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» г. Томск						
Кардиология	4	21	33	4	2	64
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»						
Кардиология		1		1		2
Сердечно-сосудистая хирургия				1		2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»						
Кардиология				3		3
Сердечно-сосудистая хирургия		4		0		4
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»						
Кардиология	1	27	33	1		62
Неврология	5	4			15	24
Сердечно-сосудистая хирургия	6	11	10		30	57
ФГБУ «Федеральный центр Сердечно-сосудистой хирургии» г. Красноярск						
кардиология			1		1	2
Сердечно-сосудистая хирургия		3	100	23	65	191
ФГБУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»						
кардиология		2	2			4
Итого:	107	306	546			959
ФГБНУ «НИИ КПССЗ» (Кемеровская область)						
Сердечно-сосудистая хирургия					10	10

На базе больницы врачом-кардиологом три раза в неделю (понедельник, вторник и четверг) проводятся консультации пациентам с ССЗ в режиме «врач-пациент» в течение 30 минут. За один день приема проводятся консультации для 3-5 пациентов. В месяц – 48 пациентам, максимально до 50 пациентам ежемесячно. Ежегодно консультируются в режиме «врач-пациент» 586 пациентов с ССЗ.

С применением видео-конференц-связи врачами-кардиологами и неврологами РСЦ консультируются пациенты, поступившие в ПСО и ЦКБ с диагнозом «ОКС» или «ОНМК».

Все пациенты с подтвержденными диагнозами ОКС или ОНМК переводятся в РСЦ в 100 процентах случаев. Количество пациентов, которым проведены консультации с применением телемедицинских консультаций (видео-конференц-связи), – 32.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ осуществляется на базе консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». Кабинет высокого риска осуществляет дистанционное наблюдение у пациентов после оперативного лечения - чрескожное коронарное вмешательство со стентированием, аортокоронарное шунтирование и радиочастотная абляция – в течение первых двух лет после оперативного лечения. На сегодняшний день на дистанционном учете состоит всего состоит 1968 пациентов. Кабинет хронической сердечной недостаточности осуществляет дистанционное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточности. В кабинете состоит 490 пациентов в локальном регистре больных хронической сердечной недостаточностью, из них: 160 пациентов хронической сердечной недостаточностью, фракцией выброса (менее 40 процентов); 194 пациента с хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракцией выброса левого желудочка (40-49 процентов); 136 пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка (50 процентов и более); 9 пациентов с трансплантацией сердца.

Основными целями проведения дистанционного наблюдения являются уменьшение количества осложнений, связанных с заболеванием, улучшение качества жизни, достижение целевых показателей, повышение приверженности лечению. Основная методология дистанционного наблюдения – телефонный опрос. Телефонный опрос проводит медицинская сестра по заранее подготовленному алгоритму с определением дальнейшей тактики действий в зависимости от полученных ответов пациента и срочности оказания медицинской помощи. Кратность проведения телефонного опроса – 2 раза в месяц. В структуру телефонного опроса включены большие и малые критерии декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

Во время телефонного опроса медицинская сестра запрашивает у пациента показатели, рекомендованные к самостоятельному измерению: уровень

артериального давления, частоты сердечных сокращений, вес, окружность талии, охват голени справа/слева.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В Республике Тыва искусственный интеллект внедрен с ноября 2024 года на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». Искусственный интеллект интерпретирует флюорографии и маммографии. В день искусственный интеллект анализирует около 200 флюорографических исследований и 20-30 маммографических исследований. Единственный минус искусственного интеллекта на сегодняшний день – это запоздалая интерпретация результатов исследований, то есть на следующий день. Планируется к внедрению с применением технологии искусственного интеллекта КТ и МРТ.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами-кардиологами. Всего штатных должностей врачей-кардиологов в республике – 48,75 занятых – 46,5, физических лиц врачей-кардиологов – 26 человек, из которых:

18,75 шт. ед. – заняты 18,5 единицы, физических лиц – 12 врачей задействованы в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторном звене;

29,0 шт. ед. – заняты 27 единиц, 13 врачей в условиях стационара;

занята 1 единица, физических лиц – 1 врач в условиях санаторно-курортной организации.

В муниципальных образованиях (0 процент от общего количества) вакансий врачей-кардиологов не имеется.

Всего детских кардиологов в республике 6,25 штатных единиц, занято 6,0 единиц, физических лиц – 2 врача, из них 1 в амбулаторном звене, 1 в стационаре.

Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения – 0,8 по данным 2023 года – по Российской Федерации – 0,92, по СФО – 0,83), врачами-детскими кардиологами – 0,16) (по Российской Федерации – 0,40, по СФО – 0,38), укомплектованность врачами штатных должностей составляет 95,3 процента.

Физических лиц врачей-кардиологов всего по республике 26 человек, в том числе 19 врачей в г. Кызыле, 7 – в кожуунах республики.

Средний возраст врачей-кардиологов по республике составляет 39 лет.

Из общего числа врачей имеют высшую квалификационную категорию 5 врачей, 3 врача первую, 2 врача вторую. Из 26 врачей имеют сертификат специалиста 8 врачей, 18 врачей свидетельства об аккредитации, 3 врача находятся в долгосрочных отпусках.

Из общего числа штатных единиц врачей-кардиологов в республике:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 29,5 шт. ед. занято 27,5 ед., физических лиц 14 человек;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 шт. ед., физическое лицо 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» – 1,0 шт. ед., занято – 1,0 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» – 0,25 шт. ед., занято 0,25 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» – 3,0 шт. ед., занято 3,0 ед., физических лиц – 3;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» – 1,5 шт. ед., занято 1,25 ед., физических лиц – 1;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 3,0 шт. ед., занято – 1,0, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ» – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 ед., физических лиц – 1 чел.;

ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» – 1,5 шт. ед., занято 1,5 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занято 1,0, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., 1,0 занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед. внутренним совместителем.

Обеспеченность детскими кардиологами:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 3,0 шт. ед., занято 3,0 ед., 2 физических лиц;

ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед. внешним совместителем;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» – 0,25 шт. ед., не занята, вакантна.

Потребность во врачах-кардиологах составляет две единицы, из них один – в Дзун-Хемчикском кожууне, один – в Барун-Хемчикском кожууне.

Министерством здравоохранения Республики Тыва для устранения дефицита во врачах направлена заявка на обучение из средств федерального бюджета по программам ординатуры.

В 2025 году всего трудоустроено три врача-кардиолога, прибывшие из других регионов: 1 врач в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», 2 врача в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

В 2025 году после ординатуры трудоустроены два врача-кардиолога.

В целях привлечения в отрасль данной категории врачей Министерством здравоохранения Республики Тыва ведется профориентационная работа среди выпускников образовательных учреждений с выездом специалистов министерства и подведомственных организаций.

В целях укомплектования врачами-кардиологами также ведется работа по привлечению врачей из других регионов с предоставлением как федеральных, так и региональных выплат.

В рамках постановления Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г. № 597 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва», предоставлены выплаты в размере 1 млн. рублей по 200 тыс. рублей в течение 5 лет:

в 2021 году – одному врачу-кардиологу, окончившей обучение в ординатуре и трудоустроенной в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»;

в 2022 году – двум врачам, трудоустроенным в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» и ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка», прибывшим из других регионов;

в 2023 году – шести врачам, из них четырем врачам, прибывшим из других регионов, двум врачам после целевой ординатуры.

По программе «Земский доктор» в 2022 году предоставлена единовременная компенсационная выплата в размере 2 млн. рублей одному врачу-кардиологу, трудоустроенному в Кызылскую ЦКБ.

В 2024 году по программе Земский доктор предоставлена выплата в размере 2 млн. рублей врачу-кардиологу, трудоустроенному в Тес-Хемский кожуун.

По региональной программе поддержки трудоустроены два врача-кардиолога, по одному ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» и ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» с предоставлением единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей.

Обеспеченность врачами-неврологами. Всего штатных должностей врачей-неврологов в республике – 88,75 шт. ед., занятых – 86,25 ед., физических лиц врачей-неврологов – 49 чел., из которых 19 врачей задействованы в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, 30 врачей в амбулаторном звене, 2 врача в санаторно-курортной организации.

В 4 муниципальных образованиях (4 процента от общего количества) отсутствует врач-невролог (по 1 шт. ед. в ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ», «Овюрская ЦКБ», «Пий-Хемская ЦКБ», «Чеди-Хольская ЦКБ»).

Укомплектованность врачами – неврологами составляет 90 при коэффициенте совместительства 1,7.

Обеспеченность врачами-неврологами на 10 тыс. населения составляет 1,5 (2024 год – 1,4).

Средний возраст врачей-неврологов – 37,7 лет.

Из общего числа должности врачей-неврологов имеются в следующих больницах:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 22,75 шт. ед., заняты 21,75 ед., физических лиц – 13 врачей, из них 4 в амбулаторном, 9 в стационарном звене;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» – 1,0 шт. ед., занята 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 16,0 шт. ед., занято 16,0 ед., физических лиц – 10;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская психиатрическая больница» – 0,5 шт. ед., 0,5 ед. занята внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» – 2,25 шт. ед., занято 2,25 ед., физических лиц – нет, совмещают внешние совместители;

ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» – 1,75 шт. ед., занято 1,75 ед. внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Рескожвендиспансер» – 0,25 шт. ед., 0,25 ед., заняты внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» – 0,75 шт. ед., 0,75 единиц занято внешним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» – 5,0 шт. ед., занято 4,5 ед., физических лиц – 3;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» – 2,0 шт. ед., занято 1,75 ед., физических лиц – 1;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 2,5 шт. ед., занято 2,5 ед., физических лиц 2;

РЦСМП и МК – 1,25 шт. ед., занято 1,25 ед. внешними совместителями;

ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 9,0 шт. ед., занято 9,0 ед., физических лиц – 4;

ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ» – 3,0 шт. ед., занято 3,0 ед., физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» – 2,0 шт. ед., 2,0 ед. занято, физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – 2,5 шт. ед., занято 2,5 ед., физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» – 3,5 шт. ед., занято 3,5 ед., физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занята, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занята 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занята 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занята 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ» – 1,5 шт. ед., занята 1,5 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – 1,5 шт. ед., занята 1,5 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занята 1,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занята, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занята 0,5 ед. занято внутренним совместителем;

ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ» – 0,75 шт. ед., 0,75 ед. занято внешним совместителем, должность вакантна;

ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 ед. внешним совместителем.

Потребность во врачах-неврологах составляет 8 единиц, из них 1 – в Улут-Хемском кожууне (детский), 1 – в Эрзинском кожууне, 1 – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», 4 – в Республиканской детской больнице, 1 – в Республиканском центре общественного здоровья и медицинской профилактики.

В 2022 году по региональной программе осуществления единовременных компенсационных выплат в размере 1 млн. рублей трудоустроен один врач-невролог в ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ», по программе «Земский доктор» трудоустроен один врач-невролог, денежные выплаты по 200 тыс. рублей осуществлены 5 врачам-неврологам.

В 2023 году трудоустроены 5 врачей-неврологов после ординатуры, из них один в ГБУЗ Республики Тыва «Улут-Хемский ММЦ», один в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ», двое в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», один в ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ».

В 2023 году поддержка в виде предоставления выплат в размере 200 тыс. рублей оказана 9 врачам-неврологам, трудоустроенным в медицинские организации республики.

В 2024 году приступили к работе 2 врача-невролога. Из других субъектов вернулись и трудоустроены 4 врача-невролога: по одному в ГБУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» и ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ», 2 – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами. Всего врачей сердечно-сосудистых хирургов в республике, которые сосредоточены в стационарных условиях на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», – 4,5 шт. ед., занято 4,5 шт. ед., физических лиц – 3 врача.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет – 0,09, укомплектованность штатных должностей составляет 100 процентов при коэффициенте совместительства 2,2.

Средний возраст врачей сердечно-сосудистых хирургов – 33,6 лет.

За период 2021-2024 годов трудоустроены 3 врача, из них в 2022 году один врач, привлеченный из другого региона, в 2023 году – один врач после ординатуры, в 2024 году – один врач после ординатуры.

В 2022 году оказана поддержка в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей в соответствии с постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва» одному врачу сердечно-сосудистому хирургу, привлеченному из Новосибирской области.

В 2023 году в рамках постановления Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г. № 597 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва» предоставлена выплата в размере 200 тыс. рублей ежегодно в течение 5 лет одному врачу-сердечно-сосудистому хирургу, окончившему ординатуру в 2022 году и прошедшему процедуру аккредитации в 2023 году.

В феврале 2024 года трудоустроен один врач-сердечно-сосудистый хирург, окончивший ординатуру в 2023 году, прошедший процедуру аккредитации в 2024 году.

В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Тыва квалифицированными кадрами» с целью достижения соответствующих целей и задач национального проекта «Здравоохранение», направленных на устранение кадрового дефицита медицинских работников «первичного звена», а также профильными специалистами, всего обучены 14 медицинских работников, из них:

с 7 по 8 апреля на базе ФГБОУ «Красноярский государственный медицинский университет» на тему: «Расширенная сердечно-легочная реанимация» в объеме 36 часов, врачами РЦСМП и МК, всего слушателей – 13 чел.;

во II квартале 2023 года организовано повышение квалификации 1 врача – детского кардиолога по циклу «детская аритмология».

На 2024 год предусмотрены финансовые средства из централизованных расходов Министерства здравоохранения Республики Тыва для обучения по тематическому усовершенствованию на 10 слушателей по актуальным вопросам лечения БСК в рамках Программы на общую сумму 200 тыс. рублей.

Обеспеченность врачами-анестезиологами-реаниматологами. Всего по республике имеется 186,0 штатных единиц должностей врачей анестезиологов-реаниматологов, из них 169,75 штатных единиц заняты, физических лиц – 87 врачей. Укомплектованность врачами-анестезиологами составляет – 94,8 процента, обеспеченность врачами-анестезиологами на 10 тыс. населения – 2,6 (по Российской Федерации – 2,25, по СФО – 2,41).

Средний возраст врачей-анестезиологов-реаниматологов – 39,4 лет.

Физических лиц врачей анестезиологов-реаниматологов всего по республике 89 человек, в том числе 68 врачей в г. Кызыле, 21 – в кожуунах республики.

Дефицит 18 штатных единиц, в том числе семь в кожуунах (Барун-Хемчикский, Овюрский, Сут-Хольский, Тес-Хемский, Тоджинский, Чаа-Хольский, Бай-Тайгинский), 11 единиц в г. Кызыле (ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» № 1 – три, ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – два, ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» – четыре, ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» – один, РЦСМ-ПиМК – один).

В долгосрочных отпусках по уходу за ребенком находятся шесть врачей.

Из 89 врачей анестезиологов-реаниматологов, один врач совмещает должность, один врач – заместитель главного врача. В 2024 году уволились и выехали за пределы республики семь анестезиологов.

Имеют высшую квалификационную категорию – 25 врачей, первую – 10, вторую – 8 врачей.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего штатов	Всего занятые ставки	Всего физлиц
1	Республиканская больница № 1	55,25	51,25	25
2	Республиканская детская больница	15	15	10
3	Инфекционная больница	8,75	8,25	4
4	Перинатальный центр	48,5	47,5	19
5	Противотубдиспансер	9	9	3
6	Наркодиспансер	1,5	1,5	1
7	Онкодиспансер	6,5	5,75	4
8	РКДЦ	0,5	0,5	
9	РЦСМПиМК	5,25	5,25	3 (из низ зам)
итого по г. Кызылу		150,25	144	69
1	Барун-Хемчикский ММЦ	9,5	9,5	5
2	Дзун-Хемчикский ММЦ	2	2	2
3	Пий-Хемская ЦКБ	2	2	2
4	Улуг-Хемский ММЦ	5,5	5	5
итого 4 МО		19,0	18,5	14
1	Бай-Тайгинская ЦКБ	1	1	0
2	Каа-Хемская ЦКБ	1	1	1
3	Монгун-Тайгинская ЦКБ	1	1	1
4	Овюрская ЦКБ	1		
5	Сут-Хольская ЦКБ	1	0,75	
6	Тандинская ЦКБ	1	1	1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего штатов	Всего заня- тые ставки	Всего физлиц
7	Тере-Хольская ЦКБ	1	1	1
8	Тес-Хемская ЦКБ	1	0,75	
9	Тоджинская ЦКБ	1		
10	Чаа-Хольская ЦКБ	0,5	0,5	
11	Чеди-Хольская ЦКБ	1,25	1,25	1
12	Эрзинская ЦКБ	1	1	1
		11,75	9,25	6
	итого по 17 кожуунам	30,75	27,75	20
	итого по республике	181,0	171,75	89

В 2023 году трудоустроены 3 врача-анестезиолога-реаниматолога после целевой ординатуры.

В 2024 году после ординатуры трудоустроены 6 анестезиологов-реаниматологов. В 2025 году ожидается выпуск семи врачей (три врача – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», один врач – в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», один врач – в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр», один врач – в ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ», один врач – в ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»).

В целях привлечения врачебных кадров наряду с целевой подготовкой врачебных кадров в ординатуре, специалитете, по программам профессиональной переподготовки кадров Минздравом Республики Тыва оказываются следующие меры социальной поддержки в виде:

1) единовременных компенсационных выплат врачам по программе «Земский доктор»:

в 2022 году осуществлена выплата по программе «Земский доктор» 1 врачу – акушеру-гинекологу в Эрзинской ЦКБ;

в 2023 году – 2 врачам-анестезиологам-реаниматологам Бай-Тайгинской ЦКБ, Монгун-Тайгинской ЦКБ;

в 2024 году – 1 врачу-анестезиологу-реаниматологу Чеди-Хольской ЦКБ (из другого региона);

2) единовременных компенсационных выплат врачам дефицитных специальностей в размере 1 млн. рублей из регионального бюджета (постановление Правительства Республики Тыва от 19 августа 2020 г. № 382 «Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Социальная поддержка медицинских работников в Республике Тыва на 2021-2023 годы»):

в 2021 году – 1 врачу-анестезиологу-реаниматологу Тес-Хемской ЦКБ;

в 2022 году – 2 врачам-анестезиологам-реаниматологам Дзун-Хемчикского ММЦ, Овюрской ЦКБ;

в 2023 году – 1 врачу – анестезиологу-реаниматологу РЦСМП и МК;

3) денежных выплат в размере 200 тыс. рублей ежегодно врачам, окончившим обучение в текущем году, а также врачам, вернувшимся из других регионов и трудоустроенным в государственные медицинские организации республики (постановление Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2021 г.

№ 597 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва»):

в 2021 году – 4 врачам-анестезиологам-реаниматологам, из них один – ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», три – ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», один – ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»;

в 2022 году – 6 врачам-анестезиологам-реаниматологам, из них три – ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», два – ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»;

в 2023 году – 12 врачам-анестезиологам-реаниматологам, из них шести врачам ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», один – Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», два – ГБУЗ Республики Тыва «Онкодиспансер», три – ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»;

в 2024 году – 17 врачам-анестезиологам-реаниматологам продолжены выплаты по 200 тыс. рублей из республиканского бюджета за последующие годы работы.

В 2024 году из жилищного фонда Республики Тыва на территории г. Кызыла предоставлено служебное жилье в трехкомнатной квартире для совместного проживания троих врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»: врач – анестезиолог-реаниматолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Врачи ультразвуковой диагностики. Всего в республике по штатному расписанию имеется 68,25 шт. единиц врачей ультразвуковой диагностики, из них 59,0 единиц заняты, физических лиц врачей УЗИ – 28 человек, из них 24 врача в амбулаторно-поликлинических условиях, 4 врача в стационарных условиях. Укомплектованность штатных единиц врачами УЗИ составляет – 97,6 процента, коэффициент совместительства – 2,25, обеспеченность населения врачами-УЗИ на 10 тыс. женского населения (178258 чел.) составляет – 1,57 (по Российской Федерации – 1,18, по СФО – 1,07).

Средний возраст врачей УЗИ – 42,8 лет.

По наличию квалификационной категории имеют высшую категорию – шесть врачей, первую – три врача, вторую – три врача. Имеют сертификат специалиста 15 врачей, аккредитацию – 13 врачей. В долгосрочных отпусках находятся 3 врача.

Из общего количества должностей врачей УЗИ оказывают медицинскую помощь:

в амбулаторно-поликлинических условиях: 50 штатных единиц, 48,5 занятые ставки, физических лиц – 24 врача. Укомплектованность штатных единиц врачами-УЗИ в амбулаторно-поликлинических условиях – 97 процента, коэффициент совместительства – 2,0;

в стационарных условиях: 14,5 штатных единиц, 14,5 занятые ставки, физических лиц – 4. Укомплектованность штатных единиц врачами ультразвуко-

вой диагностики в стационарных условиях – 100 процентов, коэффициент совместительства – 3,6.

Потребность во врачах УЗИ по республике составляет 6 единиц, из них 4 в г. Кызыле (3 в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»), в кожуунах две ед., из них один в ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»).

Врачи-нейрохирурги. Всего в республике по штатному расписанию имеется 12,5 шт. единиц врачей-нейрохирургов, из них 12,5 единиц заняты, физических лиц врачей-нейрохирургов – шесть человек, из них шесть врачей в стационарных условиях. Укомплектованность штатных единиц врачами составляет – 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,8, обеспеченность населения врачами-нейрохирургами на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет 0,2 (по Российской Федерации – 0,21, по СФО – 0,22).

Средний возраст врачей-нейрохирургов – 38,7 лет.

По наличию квалификационной категории имеют высшую категорию – 2 врача, вторую – 1 врач. Имеют сертификат специалиста 1 врач, аккредитацию – 6 врачей. В долгосрочных отпусках находится 1 врач.

Из общего количества должностей врачей-нейрохирургов оказывают медицинскую помощь:

в стационарных условиях: 11,75 штатных единиц, 11,75 занятые ставки, физических лиц – 7 врачей. Укомплектованность штатных единиц врачами – 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,6.

Потребность во врачах-нейрохирургах по республике отсутствует.

Врачи рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения (далее – РХДЛ). Всего в республике по штатному расписанию имеется 8,75 шт. единиц врачей-РХДЛ, из них 8,75 единиц заняты, физических лиц врачей-РХДЛ – 5, из них 5 врачей в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1». Укомплектованность штатных единиц врачами составляет 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,75, обеспеченность населения врачами-РХДЛ на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет – 0,14 (по Российской Федерации – 0,13, по СФО – 0,12).

Средний возраст врачей по РХДЛ – 34,6 лет.

По наличию квалификационной категории имеют высшую категорию – 1 врач, первую – 2 врача, вторую – 1 врач. Имеют сертификат специалиста 1 врач, аккредитацию – 4 врачей.

Из общего количества должностей врачей-РХДЛ оказывают медицинскую помощь: в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 5 врачей.

Потребность во врачах-РХДЛ по республике отсутствует.

В 2024 году после целевой ординатуры выпускники отсутствуют. Из другого региона в 2024 году вернулся 1 врач РХДЛ.

Врачи физической и реабилитационной медицины (далее – ФРМ). Всего в республике по штатному расписанию имеется 3 шт. единицы врачей-ФРМ, из них 3 единицы заняты, физических лиц врачей-ФРМ – 3 человека, из них 1 врач

в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Укомплектованность штатных единиц врачами составляет 100 процентов, коэффициент совместительства 1,0, обеспеченность населения врачами-ФРМ на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет 0,08.

Средний возраст врачей ФРМ – 51,0 лет.

По наличию квалификационной категории имеют высшую категорию – 1 врач, первую – 1 врач, вторую – 1 врач. Имеют сертификат специалиста 1 врач, аккредитацию – 2 врача.

Из общего количества должностей врачей ФРМ оказывают медицинскую помощь:

в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 1 врач;

в санаторно-курортных условиях – ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-Профилакторий «Серебрянка» – 2,0 шт.ед., заняты – 2,0 единицы, физических лиц – 2.

Потребность во врачах ФРМ по республике отсутствует.

В целях укомплектования врачами-реабилитологами Министерством здравоохранения Республики Тыва с 2021 года организовано обучение врачей по программам профессиональной переподготовки.

В течение 2022 года прошли профессиональную переподготовку и получили сертификаты 26 врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и повысил квалификацию 21 средний медицинский работник по теме «Медицинская реабилитация больных разного профиля. Актуальные вопросы нейрореабилитации», из них:

7 врачей ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» на базе ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России на бюджетной основе по теме «Физическая и реабилитационная медицина»;

6 врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» на базе НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России на бюджетной основе по теме «Физическая и реабилитационная медицина»;

1 врач ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» на базе НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России на бюджетной основе по теме «Физическая и реабилитационная медицина»;

1 врач ГБУЗ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА «Дзун-Хемчикский ММЦ» на базе НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России на бюджетной основе по теме «Физическая и реабилитационная медицина»;

1 врач ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 2» на базе НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России на бюджетной основе по теме «Физическая и реабилитационная медицина»;

10 врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» на базе АНО ДПО «Сибирский институт непрерывного медицинского образования»;

21 средний медицинский работник ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» на базе

ООО «Восточно-Сибирское Экспертно-Консалтинговое Агентство» повышение квалификации «Медицинская реабилитация больных разного профиля. Актуальные вопросы нейрореабилитации».

В 2023 году восемь врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» обучились по теме «Спортивная медицина и физическая реабилитация». На портале непрерывного медицинского образования всего пять врачей ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей» обучились по теме «Спортивная медицина и физическая реабилитация».

В 2023 году прошли профессиональную переподготовку в университете постдипломного профессионального образования шесть средних медработников ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

Врачи по лечебной физкультуре (далее – ЛФК). Всего в республике по штатному расписанию имеется 8,25 шт. единиц врачей по ЛФК, из них 6,75 единиц заняты, физических лиц врачей по ЛФК – 2 человека, из них 1 врач в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1».

Укомплектованность штатных единиц врачами составляет – 81,8 процента, коэффициент совместительства – 3,3, обеспеченность населения врачами по ЛФК на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет – 0,05 (по Российской Федерации – 0,13, по СФО – 0,12).

Средний возраст врачей по ЛФК – 37 лет.

Квалификационных категорий врачи по ЛФК не имеют. Имеют сертификат специалиста 2 врача.

Из общего количества должностей врачей по ЛФК оказывают медицинскую помощь: в стационарных условиях ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 5 врачей.

№	Наименование медицинской организации	Врачи по ЛФК Всего			Врач по ЛФК в стационарных условиях		
		всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц в	всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц в АПУ
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Республиканская больница № 1	3,75	3,75	1	3,75	3,75	1
2	Республиканская детская больница	1,5	1,5	0	1,5	0,50	0
3	Санаторий-профилакторий «Серебрянка»	1,0	1,0	1			
4	Противотуберкулезный диспансер	0,5	0	0	0,5	0	0
5	Республиканский консультативно-диагностический центр	0,5	0,5	0			
итого по г. Кызылу		7,25	5,75	2	5,75	4,25	1

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Барун-Хемчикский ММЦ	0,5	0,5	внутр.	0,5	0,5	внутр.сов м.
итого ЦКБ		0,5	0,5	0	0,5	0,5	0
итого по республике		8,75	6,25	2	6,25	4,75	1

Потребность во врачах по ЛФК по республике составляет – 4 единицы, из них 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница».

Врачи – физиотерапевты. Всего в республике по штатному расписанию имеется 20,5 шт. единиц врачей-физиотерапевтов, из них 18,0 единиц заняты, физических лиц врачей-физиотерапевтов – 14 человек, из них 4 врача в стационарных условиях, 9 врачей в амбулаторно-поликлинических условиях. Укомплектованность штатных единиц врачами составляет – 96,5 процента, коэффициент совместительства – 1,48, обеспеченность населения врачами-физиотерапевтами на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет – 0,41 (по Российской Федерации – 0,27, по СФО – 0,27).

Средний возраст врачей-физиотерапевтов – 54,2 лет.

№	Наименование медицинской организации	Физиотерапевтов всего			Физиотерапевты в стационаре		
		всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц в	всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Республиканская больница № 1	6,0	6,0	4	4,75	4,75	3
2	Республиканская больница № 2	0,5	0,5	0			
3	Республиканская детская больница	4,0	4,0	2	1,25	1,25	0
4	Респсихбольница	0,5	0,5	1	0,5	0,5	0
5	Противотуберкулезный диспансер	1,5	0,75	0	0,75	0,75	0
6	Рескожвендиспансер	1,0	1,0	1			
7	Реснаркодиспансер	0,25	0,25	0	0,25	0,25	0
8	Республиканский консультативно-диагностический центр	1,0	1,0	1			
9	Республиканский центр по профилактике по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями						
10	Санаторий-профилакторий Серебрянка	1,5	1,5	1			
11	Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики	1,0	1,0	1			
итого по г. Кызылу		17,0	16,25	11	7,75	7,5	3

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Барун-Хемчикский ММЦ	1,5	1,5	0	0,5	0,5	внутр.с овм.
2	Кызылская ЦКБ	1,0	1,0	1	0		
3	Улуг-Хемский ММЦ	1,0	0,25	0			
4	Бай-Тайгинская ЦКБ	1,0	1,0	1			
итого по ЦКБ		4,5	3,75	2	0,5	0,5	0
итого по республике		21,5	20,0	13	8,25	7,25	3

Высшую квалификационную категорию имеют пять врачей. Имеют сертификат специалиста два врача, аккредитацию – 12 врачей.

Из общего количества должностей врачей-физиотерапевтами оказывают медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях – 12,25 шт. ед., занято 11,75 ед., физических лиц – 9;

в стационарных условиях 6,25 шт. ед., занято 5 единиц, физических лиц – 4.

Потребность во врачах-физиотерапевтах по республике составляет три единицы, из них по одному в ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница», ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Медицинские логопеды. Всего в республике по штатному расписанию имеется 12,75 шт. единиц медицинских логопедов, из них 12,75 единиц заняты, физических лиц логопедов – 8 человек, из них 3 в стационарных условиях, 5 в амбулаторно-поликлинических условиях. Укомплектованность штатных единиц медицинскими логопедами составляет – 96,2 процента, коэффициент совместительства – 1,4, обеспеченность населения медицинскими логопедами на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет – 0,29.

Имеют сертификат специалиста 6 логопедов из 9.

Из общего количества должностей врачей-физиотерапевтами оказывают медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях – 8,75 шт.ед., занято – 8,25 ед., физических лиц – 5.

в стационарных условиях 4,5 шт.ед., занято 4,5 ед., физических лиц – 3.

№	Наименование медицинской организации	Медицинские логопеды всего			Медицинские логопеды в стационаре		
		всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц в	всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Республиканская больница № 1	3,25	3,25	2	3,0	3,0	2
2	Республиканская детская больница	5,0	5,0	6	1,5	0,5	0
3	Респсихбольница	2,0	2,0	1	1,0	1,0	1
4	РКДЦ	0,5	0,5	0			

1	2	3	4	5	6	7	8
итого по г. Кызылу		11,75	11,75	9	4,5	4,5	3
1	Улуг-Хемский ММЦ	0,5	0	0			
2	Дзун-Хемчикский ММЦ	1,0	1,0	1			
итого по ЦКБ		1,5	1,0	1	0	0	0
итого по республике		13,25	12,75	10	4,5	4,5	3

Потребность в медицинских логопедах по республике отсутствует.

Медицинские психологи. Всего штатных должностей клинических психологов в республике – 62 занятых – 56,50, физических лиц медицинских психологов – 52 человек, из которых 37,5 шт. ед., занято 33 ед., физических лиц 20 задействованы в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, 23 шт. ед., занято 22 ед., физических лиц 32 в амбулаторном звене, 1 в санатории, 18 в стационаре.

Средний возраст медицинских психологов – 34,4 лет.

Обеспеченность медицинским психологами на 10 тыс. населения составляет 1,47, укомплектованность медицинскими психологами штатных должностей составляет 94,9 процента. Коэффициент совместительства 1,1.

Потребности в медицинских психологах не имеется.

Из общего числа штатных единиц медицинских психологов в республике:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 4,75 шт. ед., 4,75 ед. занято, физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Инфекционная больница» – 1,0 шт. ед., не занято, физических лиц – 0;

ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Реснаркодиспансер» – 6,0 шт. ед., 6,0 ед. занято, физических лиц – 6;

ГБУЗ Республики Тыва «Респсихбольница» – 20,75 шт. ед., 20,75 ед. занято, физических лиц – 19;

ГБУЗ Республики Тыва «Ресонкодиспансер» – 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» – 3,0 шт. ед., 2,5 ед. занято, физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» – 1,0 шт. ед., 1,0 ед. занято, физических лиц – 2;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 1,5 шт. ед., 1,5 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» – 1,0 шт. ед., 1,00 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» – 2,0 шт. ед., 2,0 ед. занято, физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 2,5 шт. ед., 2,5 ед. занято, физических лиц – 2;

ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ» – 2,0 шт. ед., 2,0 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ» – 1,5 шт. ед., 1,0 ед. занято, физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед., физических лиц – 0;

ГБУЗ Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед., физических лиц – 0;

ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., не занята, вакантна;

ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед., физических лиц – 0;

ГБУЗ Республики Тыва «Овюрская ЦКБ» – 0,5 шт. ед., не занята, вакантна;

ГБУЗ Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 ед., физических лиц – 1.

Специалисты по физической реабилитации (кинезиоспециалисты). Всего в республике по штатному расписанию имеется 1,0 шт. единица специалистов по физической реабилитации, из них 1,0 единица занята, физических лиц не имеется, из них в 1,0 амбулаторно-поликлинических условиях. Укомплектованность штатных единиц специалистов по физической реабилитации составляет 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,0, обеспеченность населения на 10 тыс. населения специалистов по физической реабилитации (338341 чел.) составляет 0.

Из общего количества должностей специалистов по физической реабилитации оказывают медицинскую помощь: в амбулаторных условиях – 1,0 шт.ед., занято – 1,0 ед., физических лиц – 0 чел. в ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ».

Специалисты по эргореабилитации. Всего в республике по штатному расписанию имеется 4,25 шт. единиц специалистов по эргореабилитации, из них 4,25 единиц заняты, физических лиц – 3, из них в 1,0 амбулаторно-поликлинических условиях, в стационарных условиях – 2. Укомплектованность штатных единиц специалистов по физической реабилитации составляет 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,0, обеспеченность населения на 10 тыс. населения специалистов по физической реабилитации (338341 чел.) составляет 0,02.

Из общего количества должностей специалистов по физической реабилитации оказывают медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях – 1,0 шт.ед., занято – 1,0 ед., физических лиц – 1 чел. в ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ».

С 2025 года в ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц не имеется.

Потребности в специалистах по эргореабилитации не имеется.

Инструкторы-методисты по ЛФК. Всего в республике по штатному расписанию имеется 8,25 шт. единиц инструкторов методистов по ЛФК, из них 8,25 единиц заняты, физических лиц 7 человек, из них в 3 амбулаторно-поликлинических условиях, 3 в стационарах условиях, 1 в санаторно-курортных. Укомплектованность штатных единиц инструкторов методистов по ЛФК составляет 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,1, обеспеченность населения на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет 0,20.

Из общего количества должностей инструкторов методистов по ЛФК оказывают медицинскую помощь:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц – 1 в условиях стационара;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 1,25 шт. ед., занято 1,25 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 4,0 шт. ед., занято 4,0 ед., физических лиц – 4 чел., из них 2 в амбулаторных, 2 в стационарных условиях;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» – 1,0 шт. ед., занято 1,0 ед., физических лиц – 1.

Потребности в инструкторах методистах по ЛФК не имеется.

Медицинские сестры по медицинской реабилитации. Всего в республике по штатному расписанию имеется 8,75 шт. единиц медицинских сестер по медицинской реабилитации, из них 8,75 единиц заняты, физических лиц 8 человек, из них в 7 амбулаторно-поликлинических условиях, 1 в стационарах условиях. Укомплектованность штатных единиц медицинских сестер по медицинской реабилитации составляет 100 процентов, коэффициент совместительства – 1,1, обеспеченность населения на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет 0,23.

Средний возраст медсестер по медицинской реабилитации – 42,1 лет.

Из общего количества должностей медицинских сестер по медицинской реабилитации оказывают медицинскую помощь:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский консультативно-диагностический центр» – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц – 2 чел.

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий-профилакторий «Серебрянка» – 1,25 шт. ед., занято 1,25 ед., физических лиц – 1;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 4,0 шт. ед., занято 4,0 ед., физических лиц – 5 чел., из них 5 в амбулаторных условиях;

ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» – 0,5 шт. ед., занято 0,5 ед., физических лиц нет (совмещение),

ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – 1,0 ед., занято 1,0 ед., физических лиц – 0.

Потребность в медицинских сестрах по медицинской реабилитации имеется в ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» – одна единица.

Медицинские сестры по массажу. Всего в республике по штатному расписанию имеется 67,0 шт. единиц медицинских сестер по массажу, из них 65,0 единиц заняты, физических лиц 55 человек, из них в 40 амбулаторно-поликлинических условиях, 11 в стационарах условиях, 5 в санаторных. Укомплектованность штатных единиц медицинскими сестрами по массажу составляет 97 процентов, коэффициент совместительства – 1,1, обеспеченность населения на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет 1,65.

Средний возраст медсестер по массажу – 43,8 лет.

№	Наименование медицинской организации	Медицинские сестры по массажу всего			Медицинские сестры по массажу в стационаре		
		всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц в	всего штатов	всего занятые ставки	физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Республиканская больница № 1	12,5	11,5	8	9,5	9,5	6
2	Республиканская детская больница	21,75	21,75	20	6,5	26,5	5
3	Противотуберкулезный диспансер	2,5	2,5	0	1,5	1,5	0
4	Санаторий-профилакторий «Серебрянка»	4,0	4,0	5			
5	Республиканский консультативно-диагностический центр	4,0	4,0	4			
итого по г. Кызылу		44,75	43,75	37	17,5	17,5	11
1	Барун-Хемчикский ММЦ	6,25	6,25	6			
2	Бай-Тайгинская ЦКБ	1,0	1,0	1			
3	Каа-Хемская ЦКБ	1,0	1,0	1			
4	Монгун-Тайгинская ЦКБ	1,0	1,0	1			
5	Овюрская ЦКБ	1,5	0,5				
6	Сут-Хольская ЦКБ	1,0	1,0				
7	Тандинская ЦКБ	1,0	1,0				
8	Чаа-Хольская ЦКБ	1,0	1,0	1			
9	Кызылская ЦКБ	2,0	2,0	2			
10	Чеди-Хольская ЦКБ	1,0	1,0	1			
11	Эрзинская ЦКБ	1,0	1,0				
12	Улуг-Хемский ММЦ	2,0	2,0	2	1,0	1,0	1
13	Дзун-Хемчикский ММЦ	2,5	2,5	3			
итого по ЦКБ		22,25	21,25	18	1,0	1,0	1
итого по республике		67,0	65	55	18,5	18,5	12

Из общего количества должностей медицинских сестер по массажу оказывают медицинскую помощь:

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» – 12,5 шт. ед., занято 11,5 ед., физических лиц – 8 чел.:

в отделении медицинской реабилитации: 3,0 шт. ед., занято 3,0 ед., физических лиц – 3;

в физиотерапевтическом отделении – 6,5 шт. ед., занято 6,5 ед., физических лиц – 3;

в гериатрическом центре – 2,0 шт. ед., занято 2,0 ед., физических лиц – 2 чел.

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 9,0 шт. ед., занято 9,0 ед., физических лиц – 6 чел., из них 5 в амбулаторных условиях, 1 в стационаре;

ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» – 2,5 шт. ед., занято 2,5 ед., физических лиц – 0;

ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» – 12,75 шт. ед., занято 12,75 ед., физических лиц – 14 чел., из них 10 в амбулаторном, 4 в стационаре;

ГАУЗ Республики Тыва «Санаторий профилакторий «Серебрянка» – 4,0 шт. ед., занято 4,0 ед., физических лиц – 4.

Персонал скорой медицинской помощи. Всего в республике по штатному расписанию имеется 604,0 шт. единицы работников скорой медицинской помощи, из них 600,25 единицы заняты, физических лиц 499 человек. Укомплектованность штатных единиц работниками скорой медицинской помощи составляет – 84,2 процента, коэффициент совместительства – 0,5, обеспеченность населения на 10 тыс. населения (338341 чел.) составляет – 14,7.

Из общего количества должностей – врачебных должностей 68,5 шт. ед., занято 37,5 ед., физических лиц – 32 врачей:

врачи скорой медицинской помощи – 51,25 шт. ед., занято 51,25 ед., физических лиц – 32;

старшие врачи скорой медицинской помощи – 1,0 шт. ед., занятые 1,0 ед., физических лиц – 1;

врачи анестезиологи-реаниматологи – 5,25 шт. ед., занятые 5,25 ед., физических лиц – 2.

Средний возраст врачей скорой медицинской помощи – 39,8 лет.

Должности среднего медицинского персонала – 276,75 шт. ед., занято 273,5 ед., физических лиц – 243 человек:

медицинские сестры и фельдшеры по приему вызовов – 68,75 шт. ед., занятых 65,5 ед., физических лиц – 57;

фельдшеры скорой медицинской помощи – 203,0 шт. ед., занятых – 203,0 единиц, физических лиц – 181 чел.

Средний возраст среднего медперсонала скорой медпомощи – 38,1 лет.

Младший медицинский и фармацевтический персонал – 21,0 шт. ед., занятых 21,0 единиц, физических лиц – 21 человек.

Прочий персонал – 237,75 шт. ед., занятых единиц 237,25, физических лиц – 200 чел, из них водители скорой медицинской помощи – 174,5 шт. ед., занятых единиц 174,5, физических лиц – 147 человек.

Потребность во врачах скорой медицинской помощи составляет 11 единиц, из них 10 в РЦСМП и МК, 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ». Потребность в фельдшерах скорой медицинской помощи составляет 22 единицы, из них 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ», 1 в ГБУЗ Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ», 15 в РЦСМП и МК.

Состав и профиль бригад	№ строк	Число выездных бригад (смен), всего, ед.	из них (из гр. 3): круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами, чел	Число медицинских эвакуаций, выполненных выездными бригадами (лиц), чел
1	2	3	4	5	6
Общепрофильные	1	132	35	109326	6033
в том числе врачебные	1.1	14	3	12468	581
из них: для оказания скорой медицинской помощи детскому населению	1.1.1			29140	803
фельдшерские	1.2	124	31	96858	3452
Специализированные, всего	2	8	2	7626	121
в том числе:	2.1	4	1	8011	105
анестезиологии-реанимации					
анестезиологии-реанимации педиатрические	2.2				
педиатрические	2.3	4	1	4615	18
психиатрические	2.4			316	180
выездные экстренные консультативные бригады, всего	2.5			237	175
из них: кардиологические	2.5.1			47	45
неврологические	2.5.2			22	18
инфекционные	2.5.3			6	3
авиамедицинские	2.6	1	1	106	201
Всего	3	144	37	109669	6049

№	Врачей выездных бригад скорой медицинской помощи	Фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи	Фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи	Медицинских сестер по приему вызовов скорой медицинской помощи	Водители	Количество выездных бригад скорой медицинской помощи, всего	Из них количество фельдшерских выездных бригад скорой медицинской помощи	Из них количество врачебных выездных бригад скорой медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РЦСМП и МК	33	92		17	60	48	36	12
Барун-Хемчикский ММЦ	1	10	5		12	12	12	
Дзун-Хемчикский ММЦ	1	7		4	5	8	8	
Кызылская ЦКБ								
Пий-Хемская ЦКБ		10	4	8		8	8	
Улуг-Хемский ММЦ	1	12			9	8	8	
Бай-Тайгинская ЦКБ		3		4	4	4	4	
Каа-Хемская ЦКБ		5	5		4	4	4	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Монгун-Тайгинская ЦКБ		3	1		5	4	4	
Овюрская ЦКБ		4		4	4	4	4	
Сут-Хольская ЦКБ		4		4	4	4	4	
Тандинская ЦКБ	1	8			8	8	8	
Тере-Хольская ЦКБ		3			4	4	4	
Тес-Хемская ЦКБ		4		4	4	4	4	
Тоджинская ЦКБ		4			4	4	4	
Чаа-Хольская ЦКБ		4		3	4	4	4	
Чеди-Хольская ЦКБ		4		1	5	4	4	
Эрзинская ЦКБ		3		1	4	4	4	
Всего	36	93	12	24		88	88	0
Всего	36	169	12	43		136	124	12

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

На лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в 2025 году предусматривалось финансирование в виде субвенций и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на общую сумму 279 008,90 тыс. рублей (субвенции – 225 462,50 тыс. рублей, иные межбюджетные трансферты – 53 546,40 тыс. рублей).

По итогам размещения государственных заказов заключены контракты на сумму 155 880,75 тыс. рублей на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

Проведены торги и заключен контракт на услугу уполномоченного склада по приемке, хранению и отгрузке лекарственных препаратов и медицинских изделий в пункты отпуска льготополучателям на сумму 30 000,00 тыс. рублей.

В соответствии с условиями заключенных государственных контрактов на склад уполномоченной фармацевтической организации поставщиками выполнена поставка лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания на общую сумму 150 890,89 тыс. рублей. Оплачено поставщикам 149 030,57 тыс. рублей.

По состоянию на 1 марта 2025 г. количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, составляет 16244 человек.

С 1 января 2025 г. по сегодняшний день в медицинские организации республики за выпиской льготных рецептов обратились 4605 граждан. Выписано и обслужено 15143 шт. льготных рецепта на 83 735,80 тыс. рублей. Средняя стоимость одного льготного рецепта составляет 5 529,67 рублей. Рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании в пунктах отпуска, не зарегистрировано.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в том числе лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, в 2025 году предусмотрены из республиканского бюджета 269 502,00 тыс. рублей.

По итогам размещения государственных заказов заключены контракты на сумму 205 784,19 тыс. рублей на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, в том числе для орфанных больных, на 72 711,61 тыс. рублей.

В соответствии с условиями заключенных государственных контрактов на склад уполномоченной фармацевтической организации поставщиками выполнена поставка лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания на общую сумму 171 168,82 тыс. рублей. Оплачено поставщикам 165 816,60 тыс. рублей.

В республиканский регистр лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, на 1 апреля 2025 г. включено 21656 человек.

С 1 января 2025 г. по сегодняшний день в медицинские организации республики за выпиской льготных рецептов обратились 5609 территориальных льготников. Выписано и обслужено 13072 шт. льготных рецепта на 94 147,52 тыс. рублей. Средняя стоимость одного льготного рецепта составляет 7202,22 рублей. Рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, в пунктах отпуска не зарегистрировано.

С 2020 года в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Минздравом Республики Тыва реализуются мероприятия по профилактике развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.

Благодаря данному проекту есть возможность обеспечивать в амбулаторных условиях пациентов с ССЗ, не имеющих права на получение набора социальных услуг, бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях. Лекарственные препараты назначаются лечащим врачом в соответствии с утвержденным Минздравом России перечнем лекарственных препаратов.

Гражданам, перенесшим ОНМК, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, катетерную абляцию по поводу ССЗ, бесплатная выдача лекарственных препаратов предусмотрена в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства.

Гражданам, страдающим ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, бесплатная выдача лекарственных препаратов предусмотрена пожизненно. В целях реализации программы льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с

сердечно-сосудистыми заболеваниями» ежегодно выделяются субсидии из федерального бюджета. В 2025 году предусмотрены средства в размере 22 415,75 тыс. рублей.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 июля 2024 г. № 901пр/24 «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях республики» в Региональной медицинской информационной системе создан региональный регистр граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение по данной программе. По состоянию на 1 апреля в региональный регистр внесены данные 1563 человек. За первый квартал 2025 года обеспечены 893 пациента с ССЗ, им выписано 4098 льготных рецептов на сумму 6 761,11 тыс. рублей.

1.8. Акты, регламентирующие оказание помощи при БСК

Приказы, порядки маршрутизации и оказания экстренной и плановой помощи в регионе, наличие рабочих групп по БСК, комиссий, плана работы:

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 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

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 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. № 83пр/21 «О создании рабочей группы по реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» в 2021 году»;

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

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

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

приказ ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» от 23 января 2024 г. № 10 «О мероприятиях по внедрению и использованию клинических рекомендаций».

№ п/п	Наименование показателя	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		целе- ле- вое	фак- тиче- ское	целе- ле- вое	фак- тиче- че- ское	целе- ле- вое	фак- тиче- че- ское	целе- ле- вое	фак- тиче- ское	целе- ле- вое	фак- тиче- ское
1	Смертность от ИБС на 100 тыс. населения	164,8	159,1	160,3	182,1	155,8	155,8	151,3	151,3		155,3
2	Смертность от ЦВБ на 100 тыс. населения	101,0	80,7	97,9	69,0	94,8	94,8	91,7	91,7		94,5
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент	17,2	11,07	14,1	19,5	11,0	11,0	8,0	8,0		8,6
4	Больничная летальность от ОНМК, процент	15,4	18,6	15,0	13,2	14,6	14,6	14,0	14,0		
5	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, тыс.ед (количество/1000)	0,278	0,259	0,283	0,367	0,291	0,291	0,295	0,295		0,276
6	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медуслуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	70,0	50	74,0	60	78,0	70	80	80		85
7	Доля лиц, перенесших ОНМК, ОКС, АКШ, ангиопластику коронарных артерий со стентированием и катетерную абляцию, получавших лекарства в амбулаторных условиях.	80,0	97,4	85,0	82,7	90,0	90	90	90,0		99,6
8	Летальность от БСК среди состоявших на ДУ по БСК	2,33		2,26		2,19		2,13	0,82		

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь следующих результатов:

- снижение смертности населения от ИБС до 151,3 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности населения от ЦВБ до 91,7 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов;
- снижение больничной летальности от ОНМК до 14 процентов;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,295 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;
- увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;
- увеличение доли лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;
- снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под ДН), до 80 процентов.

1.10. Выводы

В Республике Тыва сохраняется сложная, но потенциально управляемая ситуация по сердечно-сосудистым заболеваниям. С одной стороны, отмечается положительная динамика: общая смертность и смертность от БСК снизились, общая заболеваемость БСК в 2025 году уменьшилась по сравнению с 2024 годом, а ожидаемая продолжительность жизни за период с 2000 по 2017 год выросла на 11,3 года. С другой стороны, республика по-прежнему существенно отстает от среднероссийского уровня по продолжительности жизни (66,29 лет против 72,7 лет), а БСК остаются одной из ведущих причин смертности и заболеваемости. Это свидетельствует о незавершенности процессов модернизации кардиологической службы и сохранении выраженных региональных особенностей:

- высокая распространенность БСК и неблагоприятная структура смертности. В структуре смертности от БСК ведущие позиции занимают ишемическая болезнь сердца (54,0 процента) и цереброваскулярные болезни (32,8 процента) значительный вклад вносят инфаркт миокарда и ОНМК. Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК в отдельные годы превышает среднероссийские значения, что указывает на потери активной части населения;
- дисбаланс между заболеваемостью и смертностью. При снижении общей заболеваемости БСК сохраняется высокий уровень запущенных форм и острых состояний, что может говорить о недостаточной эффективности первичной профилактики, раннего выявления и диспансерного наблюдения;

- ресурсные ограничения кардиологической службы. В регионе функционируют только две медицинские организации (РСЦ и ПСО), оказывающие квалифицированную помощь при острых формах БСК, при этом их оснащение не соответствует требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Отмечается износ оборудования, дефицит врачей-кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по УЗИ и функциональной диагностике;

- низкая доля пациентов, поступающих в первые часы от начала заболевания;

- недостаточная укомплектованность. Штатная структура РСЦ и кардиологического отделения не соответствует нормативам; в палатах интенсивной терапии отсутствуют штатные анестезиологи-реаниматологи; существует потребность в обучении врачей проведению эхокардиографии и работе с пациентами высокого риска;

- ограниченное использование телемедицинских и цифровых ресурсов. Недостаточный объем телемедицинских консультаций с федеральными центрами и неполное участие в Федеральном регистре больных с ОКС;

- социально-экономические и демографические особенности региона. Удаленность населенных пунктов, особенности маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, задержки при проведении экстренных вмешательств;

- недостаточная эффективность первичного звена. Низкий охват диспансерным наблюдением, недостаточная работа с факторами риска, ограниченное применение шкал оценки риска (например, шкалы Роуз), недостаточное использование стресс-визуализирующих исследований и контроль липидного обмена;

- кадровый дефицит и недостаточная квалификация. Нехватка профильных специалистов, отсутствие постоянного повышения квалификации по актуальным вопросам кардиологии, анестезиологии-реаниматологии и функциональной диагностики. Материально-технические ограничения. Устаревшее и изношенное оборудование, неполное соответствие РСЦ и ПСО нормативным требованиям, что снижает качество и безопасность медицинской помощи;

- недостаточная информированность населения, низкая настороженность граждан в отношении первых признаков инфаркта миокарда и инсульта, позднее обращение за медицинской помощью, что увеличивает летальность и инвалидизацию.

Рекомендации:

1. Оптимизировать работу кабинета хронической сердечной в части интеграции с профилем «дислипидемия»: внедрить маршрутизацию пациентов с нарушениями липидного обмена, ведение регистра таких пациентов, а также внедрить третью линию терапии дислипидемии.

2. Активизировать использование шкалы Роуз и оценки предтестовой вероятности ишемической болезни сердца, тем самым увеличить количество проводимых стресс-визуализирующих исследований ишемии.

3. Проанализировать причины задержек проведения экстренных чрескожных коронарных вмешательств в вечернее время и выходные дни и устранить их.

4. Принять меры к замене изношенного и устаревшего диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при ССЗ на новое.

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

6. Организовать обучение врачей, дежурящих в палатах интенсивной терапии, проведению эхокардиографических исследований.

7. Проводить на регулярной основе обучение врачей амбулаторного звена, ЦКБ, ММЦ ведению санитарно-просветительской работы по вопросам первичной и вторичной профилактики ССЗ, догоспитальному ведению больных с ОКС и ОНМК, правильному применению статинов у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений – в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

8. Увеличить количество телемедицинских консультаций и виртуальных обходов с ФГБУ «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова; Министерства здравоохранения Российской Федерации.

9. Обеспечить участие РСЦ в ведении Федерального регистра больных с ОКС.

10. Обеспечить адекватное наблюдение за больными, состоящими на диспансерном учете. По показаниям направлять больных на коронарографию в плановом порядке.

При разработке 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 индикативные целевые показатели Программы (приложение № 1 к Программе).

**2 Цель, показатели и сроки реализации
региональной программе Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»
(далее – Программа)**

Цель регионального проекта – является достижения общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ФП «БССЗ») – «К 2023 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно – сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели РП «БССЗ» отражают достижения цели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» («РП «БССЗ»). Целевые показатели Программы представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

3. Задачи Программы

Основными задачами Программы являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН больных ССЗ;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи Программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (регио-

нальные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

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

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям Программы;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Республики Тыва;

6) обеспечение деятельности ведущей медицинской организации республики и/или структурного подразделения на базе Министерства здравоохранения Республики Тыва (центра компетенции) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения Программы;

7) разработка стратегии интеграции медицинской организации частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. Система (перечень) программных мероприятий

Программные мероприятия разработаны для достижения целевых показателей Программы, а также с целью эффективного внедрения маршрутизации пациентов с ССЗ, повышения качества лечения больных с БСК с внедрением клинических протоколов и стандартов лечения.

Основные мероприятия Программы отражены в приложении № 2 к настоящей Программе.

5. Ожидаемые результаты реализации Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от БСК до 300,0 на 100 тыс. населения;

2) снижение уровня смертности от инфаркта до 24,0 на 100 тыс. населения;

3) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 54,0 на 100 тыс. населения;

4) снижение смертности населения от ИБС до 170,0 на 100 тыс. населения;

- 5) снижение смертности населения от ЦВБ до 89,0 на 100 тыс. населения;
- 6) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 8,9 процента;
- 7) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 процентов;
- 8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН, до 6,5 процента;
- 9) увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 7,5 процента;
- 10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 4,9 процента;
- 11) увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 4 процента;
- 13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромболитическая терапия, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;
- 14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 99,8 процента;
- 15) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Приложение № 1
к региональной программе Республики
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

№ п/п	Базовое значение	Период реализации Программы, год											
		2025 г.		2026 г.		2027 г.		2028 г.		2029 г.		2030 г.	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения (далее – БСК), проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процент												
	0,0000	5,0000	4,8	6,0000		7,0000		8,0000		9,0000		10,0000	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процент												
	12,1000	12,1000	10,7	12,1000		12,1000		12,1000		12,1000		12,1000	
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процент												
	20,0000	32,5000	68,7	45,0000		57,5000		70,0000		82,5000		95,0000	
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процент												
	99,8000	99,8000	99,8	99,8000		99,8000		99,8000		99,8000		99,8000	
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент												
	10,9000	10,6000	8,6	10,3000		10,0000		9,7000		9,4000		9,0000	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процент												
	0,2000	2,2000	6,6	2,7000		3,3000		3,9000		4,4000		5,0000	

№ п/п	Базовое значение	Период реализации Программы, год											
		2025 г.		2026 г.		2027 г.		2028 г.		2029 г.		2030 г.	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением												
	273	355	273	437		519		600		710		819	
2	Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении												
	2095	560		593		593		593		593		593	

Другие показатели, характеризующие и качество, и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

№ п/п	Показатель, характеризующий качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромболитическая терапия, от всех пациентов с инфарктом мозга выбывших из стационара, процент					
	42,9					
2	Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в Региональный сосудистый центр и первичное сосудистое отделение					
	97					
3	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из Регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения					
	50,2					
4	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК					
	1,85					
5	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из Регионального сосудистого центра и первичного сосудистого отделения					
	19,8					

№ п/п	Показатель, характеризующий качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
6	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК					
	0,60					
7	Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу					
	1,8					
8	Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта					
	0	0				
9	Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения					
	4,7					
10	Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения					
	12,4					
11	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью					
	402					
12	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой					
	335					
13	Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК					
	34					
14	Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда					
	89,6 процента					
15	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом					
	33 процента					

№ п/п	Показатель, характеризующий качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
16	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания					
	85 процента					

[illegible]

Приложение № 2
к региональной программе Республики
Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Республике Тыва
на 2025-2030 годы»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
основных мероприятий региональной программы Республики Тыва
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Республике Тыва на 2025-2030 годы»

Наименование раздела	№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответствен- ный испол- нитель	Критерий ис- полнения ме- роприятия	Характери- стика резуль- тата	Регуляр- ляр- ность	Планируемый результат	
			начало	окон- чание					в числовом вы- ражении	описание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических ре- комендаций	1.1	Провести образова- тельные семинары по изучению клинических рекомендаций по лече- нию больных с сердеч- но-сосудистыми забо- леваниями (далее – ССЗ) в поликлиниках Республики Тыва	1 мая 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министер- ство здраво- охранения Республики Тыва, меди- цинские ор- ганизации Республики Тыва	отчет о меро- приятии	доля обучен- ных специали- стов 2026 год – 85 процен- тов	ежегод- но, по 8 семина- ра	ежегодно прове- дения образова- тельных семина- ров до 8 новых клинических ре- комендаций по сердечно- сосудистой хи- рургии	повышение грамотности специалистов по лечению больных с ССЗ
	1.2.	Мониторинг выполне- ния критерием оценки качества медицинской помощи в рамках си- стемы внутреннего	1 мая 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министер- ство здраво- охранения Республики Тыва, меди-	доля отклоне- ний от клини- ческих реко- мендаций по данным мони-	проводится регулярный мониторинг выполнения клинических	ежеме- сячно	снижение доли отклонений от КР в разрезе от- дельных нозоло- гий	постоянный мониторинг выполнения клинических рекоменда-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		контроля качества			цинские организации Республики Тыва	торинга в 2025 году не более 5 процентов.	рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ			ций, утвержденных Минздравом РФ
	1.3.	Мониторинг мероприятий в медицинских организациях 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	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Медицинский информационно-аналитический центр, медицинские организации Республики Тыва	разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	утверждены 4 протокола лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	только в 2025 г.	разработка протоколов лечения по профилю ССЗ	лечение больных с ССЗ по протоколам
	1.4.	3.Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и (или) острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в Региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячный отчет о профильной госпитализации	проводится регулярный мониторинг маршрутизации пациента с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения.	ежемесячно	количество пациентов	профильная госпитализация в Региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение больных с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		деление не менее 95 процентов в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации					Профильная госпитализация в Региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, не менее 95 процентов			ния, не менее 95 процентов
	1.5.	Мониторинг мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке плана	разработка и внедрение плана	ежегодно	количества ангиохирургических и нейрохирургических операций 10-15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	отчет о разработке плана
	1.6.	Мониторинг мероприятий по обеспечению применения методики	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения	ежемесячный отчет о тромбэкс-	разработка и внедрение плана	ежегодно		обеспечение применения методики

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		тромбэкстракции с достижением целевого показателя 5 от всех случаев инфаркта мозга.			Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	тракции				тромбэкстракции с достижением целевого показателя 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга
	1.7.	Мониторинг мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступающих в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежедневный мониторинг пациентов с инфарктом мозга	разработка и внедрение плана	ежегодно		обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступающих в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов
	1.8.	Мониторинг мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндарэктомии/стентирования), из расчета не менее 60	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячный отчет	разработка и внедрение плана	ежегодно		обеспечение выполнения оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндарэктомии/стенти-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		вмешательств на 100 тысяч взрослого населения			Тыва					рования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.
	1.9.	Мониторинг мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячный отчет	мониторинг мероприятий ежемесячный	ежегодно		обеспечение применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин
	1.10.	Мониторинг мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей острого коронарного синдрома: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке и внедрении плана	разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей	ежегодно	1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST –	отчет о разработке и внедрении плана

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		– ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 процентов; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 процентов от общего							ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 процентов; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее прове-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших острый коронарный синдром, с по-							дению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, не менее 90 от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в ста-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		следующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 процента; 10) доля ЧКВ при ОКС-СбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКС-СбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)							ционар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с острым коро-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									нарным синдромом в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества: - 100-процентное выполнение мероприятий каждой медицинской организации. Кратность	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении		ежегодно	1) 100-процентное выполнение мероприятий каждой медицинской организацией. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2026-2030 годы; 2) не более 5 отклонений от	1) 100 информирование пациентов с хронической ишемической болезнью сердца о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кар-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		и срок выполнения – ежеквартально; - не более 5 отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом							критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	диолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ишемической болезни сердца всем пациентам с факторами риска и подозрением на ишемическую болезнь сердца – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой КАГ не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и КШ в

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов; 5) внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений; 6) обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациен-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										та за медицин- ской помощью в поликлинику или поступле- ние в стацио- нар по данному поводу (разви- тие острой СН и или деком- пенсация хро- нической сер- дечной недо- статочности)
	2.2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Тыва с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протоколы разбора	разбор запущенных случаев ССЗ	по мере выявления запущенных случаев		разбор запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть
	2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям: - наличие в регистре ССЗ возможности	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики	отчет о выполнении	внедрение регистра	ежегодно	регистр ОКС, хронической сердечной недостаточности и острого нарушения мозгового кровообращения	внедрение регистра

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		оценки соответствия клиникодиагностиче- ского процесса и назна- ченной терапии КР по соответствующим но- зологиям; - не менее 70 профиль- ных медицинских орга- низаций, участвующих в ведении регистров ССЗ; - число пациентов с ССЗ, включенных в ре- гистр ССЗ нарастаю- щим итогом человек			Тыва					
	2.4.	Актуализация перечня показателей результа- тивности работы меди- цинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском разви- тия осложнений ССЗ рекомендовано рас- сматривать пациентов, перенесших инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, паци- ентов с хронической ишемической болезнью	1 мая 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министер- ство здраво- охранения Республики Тыва, меди- цинские ор- ганизации Республики Тыва	разработка перечня	разработка и утверждение перечня пока- зателей ре- зультативно- сти работы медицинской организации в части выявле- ния и наблю- дения граждан с высоким риском разви- тия осложне- ний ССЗ	еже- годно		разработка и утверждение перечня пока- зателей резуль- тативности ра- боты медицин- ской организа- ции в части вы- явления и наблюдения граждан с вы- соким риском развития осложнений ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		сердца, хронической сердечной недостаточностью, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов: - 100 информирование пациентов с хронической ишемической болезнью сердца о симптомах инфаркта миокарда и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; - определение предстовой вероятности ишемической болезни сердца всем пациентам с факторами риска и подозрением на ишемическую болезнь сердца – с записью результатов в электронную медицинскую карту; - время ожидания пла-								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		новой коронарографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; - обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов								
	2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	внедрение регистров	ежегодно		внедрение регистров
	2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	разработка технологий	постоянно		разработка технологий

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		(развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности)								
3. Работа с факторами риска развития ССЗ	3.1.	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.)	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	открытия кабинета липидолога – до конца 2026 года	регулярно	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд
	3.2.	Улучшение выявления и лечения СД и АГ, нарушений ритма сердца (ФП)	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выявленных новых случаях	выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП	ежегодно		выявление новых случаев больных с СД и АГ, ФП. И ранее начало соответствующей терапии

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	3.3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведенной работе	ведение работы с лицами с наследственной предрасположенностью	ежегодно		предупреждение развития повторных инсультов и инфарктов путем активной работы с лицами с наследственной предрасположенностью
	3.4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, администрации кожуунов Республики Тыва (по согласованию)	издание местных приказов	издание местных приказов	по мере необходимости		предупреждение злоупотребления алкоголем части населения
	3.5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации	отчет о проведенном информировании	проведение информирования населения	ежегодно		повышение информированности населения, своевременное поступление в МО больных с

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
					Республики Тыва					признаками ОНМК и ОКС
	3.6.	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, местные администрации (по согласованию), Роспотребнадзор по Республике Тыва (по согласованию)	издание местных приказов	издание местных приказов	ежегодно		предупреждение гиперхолестеринемии, как фактора риска развития инсульта и инфаркта
	3.7.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	распространение среди населения ЗОЖ	ежегодно		увеличение количества лиц, занимающихся ЗОЖ
	3.8.	Формирование спроса общества на позитив-	1 мая 2025 г.	31 декабря	Министерство здраво-			еже-		увеличение ко-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями		2030 г.	охранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, телевидение, радио					имеющих позитивный к жизни настрой
	3.9.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности ФР и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	протокол о проведении анализа	проведение анализа	ежегодно		заключение об эффективности реализации мер
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Тыва с ориентиром на выявление и коррекцию основных ФР развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ	проведения анкетирование по факторам риска ССЗ – 500 единиц – 2026 г.	ежегодно	повышение доступности исследований сердечно-сосудистых заболеваний (электрокардиограмме (далее – экг), ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирова-	разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		профилактики							ние экг, смад, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография (далее – ЭХОКГ), тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	
	4.2.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наслед-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения	проведение анкетирования с выявле-	анкетирование- 500 единиц.	ежегодно		проведение анкетирования с выявлением

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ственной предрасположенностью к ССЗ (с использованием клинико-генеалогического и синдромологического методов), лица, перенесшие сильный эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица с избыточной массой тела, с сахарным диабетом, с повышенным уровнем холестерина, с ФП, а также лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении медосмотров			Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	нием лиц с наследственной предрасположенностью				лиц с наследственной предрасположенностью и распределение их по группам здоровья ФР БСК; Увеличение количества лиц, нацеленных на ведение здорового образа жизни; Уменьшение количества лиц, отказавшихся от курения
	4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмот-	размещение объявлений – 350 объявлений	ежегодно		размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профосмотров

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
						ров				
	4.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни: - создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ; - размещение плакатов о факторах риска ССЗ; - выступление на радио, местном телевидении; - разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактики ССЗ в целях образования и обучения не только медработников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении мероприятий	выступление радио – 6 выступлений до 31 декабря 2026 г.	ежегодно		увеличение количества лиц, приверженных здоровому образу жизни; увеличение количества лиц, прошедших диспансеризацию и распределение их по группам здоровья, учитывая факторы риска болезни системы кровообращения; увеличение количества лиц, нацеленных на ведение здорового образа жизни; увеличение количества лиц, отказавшихся от курения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		культуры; - информирование по СМИ и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на 3; - регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.; - продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением ал-								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		коголем								
	4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Тыва в области первичной профилактики ССЗ; внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медколледжа	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о проведении просветительской работы	повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК	ежегодно		повышение грамотности специалистов, участвующих в первичной профилактике БСК
	4.6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения к своему здоровью	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва, Минтруд Республики Тыва, религиозные общества (по согласованию)	отчет о проведении мероприятия	увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ	ежегодно		увеличение количества лиц, ведущих ЗОЖ
	4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, меди-	отчет о разработке и внедрении программ	увеличение количества лиц, осведомленных о факторах риска	ежегодно		увеличение количества лиц, осведомленных о факторах риска БСК

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		параллельно со школами диабета, ГБ и тд. Регулярное ведение школ здоровья, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети			цинские организации Республики Тыва		БСК			
	4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризация населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных	повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения	ежегодно		повышение грамотности специалистов, участвующих в диспансеризации населения
	4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выде-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		улучшение качества ведения работы с прикрепленным участком	ежегодно		улучшение качества ведения работы с прикрепленным населением

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ления категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации								
	4.10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска 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	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о разработке и утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска ССЗ	улучшение результативности медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска	ежегодно		улучшение результативности медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска
	4.11.	Расширение в поликлиниках ММЦ и города Кызыла и КДЦ практи-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики	количество выявленных лиц с	выявление и своевременное направление	ежегодно		выявление и своевременное направление на

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ки оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-ЭхоКГ, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			ки Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ИБС по результатам визуализирующих нагрузочных проб	на хирургические вмешательства больных с ИБС			хирургические вмешательства больных с ИБС
	4.12.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровского мониторирования ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная ЭхоКГ, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		снижение смертности и увеличение продолжительности жизни	постоянно	постоянно	повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		коронарография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ).								
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	5.1.	Усиление работы кабинета наблюдения за больными с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	увеличение количества пациентов, состоящих на ДН	снижение смертности и увеличение продолжительности жизни	ежегодно	постоянно	увеличение охвата пациентов с ХСН
	5.2.	Усиление работы кабинета высокого риска; обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об уровне ДН в ЦКБ (ММЦ) или поликлинике г. Кызыла	уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС	ежегодно	постоянно	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда (далее – ИМ), не менее 95%; - охват липид-снижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										- охват катетеризацией не менее 90 пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); - охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 (в отсутствии противопоказаний); - достижение не менее, чем у 70 пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; - обеспечение пациентов с ИБС выполнением не-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										инвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения
	5.3.	Повышение компетенции врачей-специалистов Республики Тыва, задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных специалистов за счет нормированного запаса	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно		повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы
	5.4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных ме-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, меди-	отчет о количестве обученных специали-	повышение грамотности специалистов, задействован-	ежегодно		повышение грамотности специали-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		тодов 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, рентгеноэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ			цинские организации Республики Тыва	стов за счет нормированного запаса (в первую очередь – нейрохирургов, рентгеноэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики)	ных в реализации Программы			ализации Программы
	5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделяются мероприятия по внедрению методов ядерной	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	количество исследований	снижение смертности и увеличение продолжительности жизни	ежегодно	утверждение маршрутизации	обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделя-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов								ются мероприятий по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов
	5.6.	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	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве обученных	повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы	ежегодно		повышение грамотности специалистов, задействованных в реализации Программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	6.1.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентам с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий: - 100-процентный охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; - достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин) в соответствии с КР, но	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет об охвате пациентов по диспансерному наблюдению	увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ по диспансерному наблюдению	ежегодно		1) 100-процентный охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерина ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с клиническими рекомендациями, но не менее 70

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		не менее 70								
	6.2.	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве поставленных на диспансерный учет лиц, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)	ежегодно		повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ)
	6.3.	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве поставленных на диспансерный учет с врожденными пороками сердца	повышение качества диспансерного наблюдения с врожденными пороками сердца	ежегодно		повышение качества диспансерного наблюдения детей с врожденными пороками сердца

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	6.4.	Увеличить качество и охват диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве поставленных на ДН пациентов фокус-группы ССЗ	повышение качества диспансерного наблюдения больных с ССЗ.	ежегодно		повышение качества диспансерного наблюдения с ССЗ
	6.5.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения 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		уменьшение количества повторных ОНМК и ОКС
	6.6.	Актуализация специализированных программ ведения больных хронической сердечной	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, меди-	разработка программ для больных ХСН	улучшение качества жизни и предупреждение развития	ежегодно		улучшение качества жизни и предупреждение развития острых

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		сосудистой патологией высокого риска (программы для больных ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов): - согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК; - снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; - охват кватеритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; - достижение целевых			цинские организации Республики Тыва		острых форм ИБС у больных с ХСН			форм ИБС у больных с ХСН

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (АД, ЧСС, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); - своевременное направление на ВМП; - снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; - снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; - снижение частоты тромбозэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; - охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ФП/ТП (АД, ЧСС, холестерина ли-								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		попротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина), своевременное направление на ВМП								
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1.	Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территории Республики Тыва, предусмотрев создание единой центральной диспетчерской в Республике Тыва 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 ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	повышение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	ежегодно		усовершенствование организации службы СМП на территории Республики Тыва, за счет создания «Единого центра СМП», представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, и (или) создания единой центральной диспетчерской службы СМП с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицин-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										ской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, миную промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации
	7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническим и формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями ритма сердца и проводимости	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения 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	профильная госпитализация пациентов с ОНМК, ОКС, хроническим и формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями ритма сердца и проводимости не менее 95	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	7.3.	Мониторинг мероприятий по приоритетному выезду бригад СМП к больным с ОКС	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказов (дополнений к приказу) о маршрутизации при ОКС и ОНМК	обучение диспетчеров в СМП в 2025 г не менее 100.	ежегодно	доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут – не менее 95 случаев; время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут – не менее 95 случаев; проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ОКСпСТ при невозможно-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									сти проведе- ния ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза – не менее 95 от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ	
	7.4.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения 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	постоянно	улучшение доступности специализированной медицинской помощи больным с ОКС	доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95); оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (це-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										левой показатель не менее 95); - проведение ТЛТ при ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ)
	7.5.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» до значения не менее 85	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения 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	обеспечение работы не менее 95 выездных бригад СМП в полном составе. Обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей не менее 85	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	7.6.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП: - 100 кожуунов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; - среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о работе кабинета дистанционного ЭКГ-консультирования	своевременно распознавание признаков ОКС у больных с последующим быстрым оказанием квалифицированной медицинской помощи	постоянно	100 процентов кожуунов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	1) 100 процентов кожуунов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	7.7.	Организация симуляционно- тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ: - утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью школ не менее 36 часов, только в очном формате; - обучение фельдшеров врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 ежегодно	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения 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	обучено фельдшеров и врачей СМП – не менее 30 ежегодно	1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 ежегодно
	7.8.	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, меди-	отчет о проведенных предваритель-	улучшение качества оказания медицинской помощи	ежегодно	организовано 5 классов к 2030 году	улучшение качества оказания медицинской помощи больным с

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий			цинские организации Республики Тыва	ных оповещениях, а также о проведенных обучающих семинарах для сотрудников СМП	больным с ОКС на догоспитальном этапе			ОКС на догоспитальном этапе
	7.9.	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии – реанимации значения не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии – реанимации в Республики Тыва	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва		улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе	ежегодно	доля выездных бригад анестезиологии – реанимации – 5 процентов от числа всех бригад	сформированы специализированные выездные бригады анестезиологии – реанимации
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные сроки	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС	ежегодно		- доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 процентов;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										- доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО – не менее 95 процентов; - доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО не менее 99 процентов; - доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90 процентов; - доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 процентов
	8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказание медицинской помощи при ХСН – 95 , при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН не менее 90	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о доле профильных госпитализаций	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с кардиологической патологией на госпитальном этапе, что ведет к снижению смертности	ежегодно		1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 процентах случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70 процентов; 3) обеспечение к 2030 году дости-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										жения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1»); 4) организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечи-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										вающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ; 5) организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и (или) разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; б) обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) – не менее 95 процентов
	8.3.	Обеспечение доли профильной госпитализации не менее 95 пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о доле профильных госпитализаций	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно		улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП	1 мая 2025 г.	31 декабря	Министерство здравоохранения	издание приказа о	улучшение качества оказываемой	ежегодно		улучшение качества оказываемой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		(контроль ритма или частоты) в 100 случаев: - определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; - обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70		2030 г.	ния Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	ваемой медицинской помощи больным			медицинской помощи больным
	8.5.	Организация и функционирование на базе медицинских организаций 3 уровня организационно методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного вза-	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	издание приказа	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с кардиологической патологией	ежегодно		улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		имодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации								
	8.6.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в республике Тыва разработать маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	разработать маршрутизацию	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с кардиологической патологией	ежегодно		улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным
	8.7.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентам с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о доле профильных госпитализаций	улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе	ежегодно		улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с ОКС на госпитальном этапе
	8.8.	Мероприятия, обеспечивающие достижение	1 марта 2025 г.	31 декабря	Министерство здравоохранения	отчет инцидент	разработка и выполнение	ежемесячно	обеспечение пациентам,	повышение эффективности

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		целевых показателей Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения»		2030 г.	ния Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	ежемесячно	мероприятий		нуждающихся коронарное шунтированием 100 оперативного лечения	управления системой мер по снижению смертности взрослого населения
	8.9.	Мероприятия, обеспечивающие достижение целевых показателей «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения»	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет инцидент ежемесячно	разработка и выполнение мероприятий	ежемесячно	обеспечение пациентам, нуждающимся в радиочастотной абляции, 100-процентного оперативного лечения	повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения
9. Медицинская реабилитация	9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 пациентов от числа поступивших при	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Правительство Республики Тыва	отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	постоянно	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний	100 пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ОНМК (100 пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний)								
	9.2.	Обеспечение проведения ц пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство финансов Республики Тыва	отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	постоянно	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии
	9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функции; факторов	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Правительство Республики Тыва, Министерство финансов Республики Тыва	отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	постоянно	1 раз в квартал выборка 100 карт -не менее 80 без замечаний	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма								
	9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации и группу медицинской организации	1 марта 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о количестве больных, прошедших реабилитационное лечение	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний).	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по Шкал реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ)
	9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделение для пациентов с	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно	1 раз в квартал выборки 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из	не менее 35 пациентов от общего числа закончивших лечение для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС							отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 без замечаний	4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации
	9.6.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	1 мая 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, медицинские организации Республики Тыва	отчет о выполнении	улучшение качества оказания реабилитационного лечения	ежегодно	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 без замечаний

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
									помощи ге- риатрии	
	9.7.	Повышение компетен- ции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляю- щих мероприятия ме- дицинской реабилита- ции, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного стра- хового запаса для по- вышения квалификации	1 мая 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министерство здравоохране- ния Республи- ки Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	отчет об обученных специали- стах из числа МДБ.	улучшение ка- чества оказы- ваемой меди- цинской по- мощи больным с РСЦ и ПСО, повышение грамотности специалистов мультидисци- плинарных команд	ежегод- но	отчет о коли- честве вра- чей, про- шедши обу- чение, в ор- ган исполни- тельной вла- сти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	улучшение каче- ства оказываемой медицинской по- мощи больным с РСЦ и ПСО, по- вышение грамот- ности специали- стов мультидис- циплинарных оманд
	9.8.	Улучшение материаль- но технического осна- щения РСЦ и ПСО реа- билитационным оборудо- ванием.	1 мая 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министерство здравоохране- ния Республи- ки Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	количество оснащен- ных меди- цинских организа- ция – 2	улучшение ка- чества оказы- ваемой меди- цинской по- мощи больным с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО	ежегод- но	количество оснащенных медицинских организация – 2	100 пациентов осуществляются мероприятия ранней медицин- ской реабилита- ции
	9.9.	Обеспечить монито- ринга и анализ показа- телей: - доля пациентов ШРМ 6 от общего числа про- шедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов ШРМ 5 от общего числа про-	1 марта 2025 г.	31 де- кабря 2030 г.	Министерство здравоохране- ния Республи- ки Тыва, меди- цинские орга- низации Рес- публики Тыва	отчет о вы- полнении	улучшение ка- чества жизни пациентов, пе- ренесших ОКС и ОНМК	ежегод- но	1 отчетная формы глав- ного вне- штатного специалиста- реабилитоло- га	100 пациентов осуществляются мероприятия ранней медицин- ской реабилита- ции

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		шедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов ШРМ 4 от общего числа про- шедших медицинскую реабилитацию; - доля пациентов ШРМ 3 от общего числа про- шедших медицинскую реабилитацию								