Проект

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. №\_\_\_р

г. Горно-Алтайск

**Об утверждении Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай» и признании утратившим силу распоряжения Правительства Республики Алтай**

**от 31 мая 2022 г. № 333-р**

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

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Республики Алтай от 31 мая 2022 г. № 333-р «Об утверждении Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай и признании утратившими силу распоряжения Правительства Республики Алтай от 30 июня 2021 г. № 400-р».

3. Контроль за исполнением настоящего Распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Алтай Д.А. Култуеву.

Глава Республики Алтай,

Председатель Правительства

Республики Алтай О.Л. Хорохордин

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства

Республики Алтай

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

**в Республике Алтай»**

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

**сердечно-сосудистыми заболеваниями**

**1.1. Краткая характеристика региона**

Республика Алтай расположена на юго-западе Сибири и входит в состав Сибирского федерального округа (СФО). Площадь территории республики – 92,8 тысяч квадратных километров (1,8% территории СФО; 05% территории РФ). Протяженность территории с севера на юг – более 350 км, с запада на восток – 400 км. Преобладающий рельеф местности горный.

Административно-территориальное деление: один город республиканского значения, 10 муниципальных районов, 91 сельское поселение, 246 населенных пунктов. Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села, много сельских населенных пунктов расположены в отдаленных и труднодоступных местностях.

Административный центр республики - г. Горно-Алтайск. 2 муниципальных образования Республики Алтай отнесены к районам крайнего севера - Улаганский район с численностью населения 12075 человек и Кош-Агачский район с численностью населения 20286 человек.

Средняя плотность населения - 2,4 человека на квадратный километр.

Численность населения по состоянию на 01.01.2022 г. составила 221 559 человек, из них в административном центре республики проживает 64 558 человека (29,1%), в сельских районах - 157 001 человек (70,9%).

Таблица 1. Численность населения Республики Алтай в динамике

за 2017-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| «Майминский район» | 33042 | 33939 | 34242 | 34570 | 34582 | 34647 |
| «Чойский район» | 8397 | 8315 | 8192 | 8064 | 7996 | 7946 |
| «Турочакский район» | 12330 | 12389 | 12452 | 12404 | 12416 | 12265 |
| «Шебалинский район» | 13777 | 13735 | 13722 | 13693 | 13714 | 13723 |
| «Онгудайский район» | 14328 | 14312 | 14234 | 14142 | 14131 | 14206 |
| «Улаганский район» | 11463 | 11574 | 11667 | 11761 | 11981 | 12075 |
| «Кош-Агачский район» | 19025 | 19188 | 19308 | 19616 | 19906 | 20286 |
| «Усть-Канский район» | 14704 | 14685 | 14554 | 14589 | 14758 | 14743 |
| «Усть-Коксинский район» | 16404 | 16317 | 16145 | 16121 | 15981 | 15875 |
| «Чемальский район» | 10242 | 10395 | 10505 | 10757 | 10985 | 11235 |
| Село | **153712** | **154849** | **155021** | **155717** | **156450** | **157001** |
| «г. Горно-Алтайск» | 63295 | 63214 | 63845 | 64464 | 64504 | 64558 |
| **Республика Алтай** | **217007** | **218063** | **218866** | **220181** | **220954** | **221559** |

В динамике за 2017-2022 г.г. существенных изменений в численности населения республики не произошло. Увеличилась с 2017 г. на 2,1%.

По республике в целом численность мужчин составляла 105 367 человек (47,6%), женщин – 116 192 человек (52,4%), в среднем на 1000 мужчин приходится 1102,7 женщин.

По сельским районам численность мужчин составляла 77028 человека (49,1%), женщин – 79973 человек (50,9%), в среднем на 1000 мужчин приходится 1038,2 женщины.

По административному центру численность мужчин составляла 28339 человек (43,9 %), женщин – 36219 человек (56,1%), в среднем на 1000 мужчин приходится 1278,1 женщина.

Таблица 2. Показатель соотношения численности мужского населения

с численностью женского населения в разрезе муниципальных образований

в динамике за 2017-2022 гг. (число женщин на 1000 мужчин)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| «Майминский район» | 1007,9 | 1003,8 | 1000,9 | 1003,9 | 1001,9 | 1003,2 |
| «Чойский район» | 1016,1 | 1005,5 | 997,1 | 1001,0 | 1004,0 | 1016,8 |
| «Турочакский район» | 1066,7 | 1066,6 | 1068,8 | 1078,8 | 1070,0 | 1070,0 |
| «Шебалинский район» | 1079,9 | 1075,7 | 1072,2 | 1070,6 | 1057,9 | 1061,1 |
| «Онгудайский район» | 1094,1 | 1103,5 | 1103,4 | 1096,4 | 1089,1 | 1098,1 |
| «Улаганский район» | 1114,2 | 1115,1 | 1117,8 | 1114,5 | 1115,3 | 1111,4 |
| «Кош-Агачский район» | 1020,1 | 1024,9 | 1023,5 | 1030,2 | 1026,5 | 1021,1 |
| «Усть-Канский район» | 1028,4 | 1028,0 | 1025,0 | 1022,3 | 1024,1 | 1025,4 |
| «Усть-Коксинский район» | 997,3 | 997,7 | 995,7 | 988,8 | 993,1 | 989,3 |
| «Чемальский район» | 1069,5 | 1079,8 | 1064,3 | 1067,9 | 1069,9 | 1071,7 |
| Село | **1041,2** | **1041,4** | **1038,7** | **1039,4** | **1037,3** | 1038,2 |
| «г. Горно-Алтайск» | 1286,3 | 1279,4 | 1281,9 | 1284,9 | 1286,3 | 1278,1 |
| **Республика Алтай** | **1107,1** | **1105,1** | **1104,1** | **1105,7** | **1104,2** | 1102,7 |

Таблица 3. Численность населения муниципальных образований по состоянию на 01.01.2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Все**  **население** | **Мужчины** | **Женщины** | | **Дети (0 - 17 лет)** | | | **Взрослые**  **(от 18 лет и старше)** | | |
| **Всего** | **в т.ч. фертильного возраста** | **Всего** | **Мальчики** | **Девочки** | **Всего** | **Мужчины** | **Женщины** |
| «Майминский район» | 34647 | 17296 | 17351 | 7587 | 8618 | 4370 | 4248 | 26029 | 12926 | 13103 |
| «Чойский район» | 7946 | 3940 | 4006 | 1658 | 2225 | 1134 | 1091 | 5721 | 2806 | 2915 |
| «Турочакский район» | 12265 | 5925 | 6340 | 2570 | 3643 | 1811 | 1832 | 8622 | 4114 | 4508 |
| «Шебалинский район» | 13723 | 6658 | 7065 | 2941 | 4237 | 2228 | 2009 | 9486 | 4430 | 5056 |
| «Онгудайский район» | 14206 | 6771 | 7435 | 3025 | 4354 | 2247 | 2107 | 9852 | 4524 | 5328 |
| «Улаганский район» | 12075 | 5719 | 6356 | 2719 | 4512 | 2265 | 2247 | 7563 | 3454 | 4109 |
| «Кош-Агачский район» | 20286 | 10037 | 10249 | 4338 | 8049 | 4145 | 3904 | 12237 | 5892 | 6345 |
| «Усть-Канский район» | 14743 | 7279 | 7464 | 3048 | 5121 | 2675 | 2446 | 9622 | 4604 | 5018 |
| «Усть-Коксинский район» | 15875 | 7980 | 7895 | 3410 | 4868 | 2647 | 2221 | 11007 | 5333 | 5674 |
| «Чемальский район» | 11235 | 5423 | 5812 | 2352 | 3249 | 1617 | 1632 | 7986 | 3806 | 4180 |
| Село | **157001** | **77028** | **79973** | **33648** | **48876** | **25139** | **23737** | **108125** | **51889** | **56236** |
| «г. Горно-Алтайск» | 64558 | 28339 | 36219 | 18942 | 17944 | 9174 | 8770 | 46614 | 19165 | 27449 |
| **Республика Алтай** | **221559** | **105367** | **116192** | **52590** | **66820** | **34313** | **32507** | **154739** | **71054** | **83685** |

По состоянию на 01.01.2022 г. взрослое население старше 18 лет составляет 154739 человек (69,8%), детского – 66820 (30,2%). По сельским районам взрослое население старше 18 лет составляет 108125 (68,9%), детского – 48876 (31,1%), по административному центру взрослое население старше 18 лет составляет 46614 (72,2%), детского – 17944 (27,8 %).

Таблица 4. Возрастная структура населения в разрезе муниципальных образований в динамике за 2017-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Взрослые 18 лет и старше** | | | | | | **Дети от 0 до 17 лет** | | | | | |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| «Майминский район» | 24724 | 25347 | 25490 | 25775 | 25868 | 26029 | 8318 | 8592 | 8752 | 8795 | 8714 | 8618 |
| «Чойский район» | 5954 | 5930 | 5824 | 5748 | 5731 | 5721 | 2443 | 2385 | 2368 | 2316 | 2265 | 2225 |
| «Турочакский район» | 8512 | 8569 | 8609 | 8594 | 8661 | 8622 | 3818 | 3820 | 3843 | 3810 | 3755 | 3643 |
| «Шебалинский район» | 9357 | 9349 | 9414 | 9398 | 9441 | 9486 | 4420 | 4386 | 4308 | 4295 | 4273 | 4237 |
| «Онгудайский район» | 9759 | 9769 | 9782 | 9746 | 9763 | 9852 | 4569 | 4543 | 4452 | 4396 | 4368 | 4354 |
| «Улаганский район» | 7144 | 7203 | 7210 | 7274 | 7432 | 7563 | 4319 | 4371 | 4457 | 4487 | 4549 | 4512 |
| «Кош-Агачский район» | 11385 | 11517 | 11508 | 11684 | 11904 | 12237 | 7640 | 7671 | 7800 | 7932 | 8002 | 8049 |
| «Усть-Канский район» | 9424 | 9404 | 9382 | 9423 | 9566 | 9622 | 5280 | 5281 | 5172 | 5166 | 5192 | 5121 |
| «Усть-Коксинский район» | 11098 | 11054 | 11011 | 11017 | 10977 | 11007 | 5306 | 5263 | 5134 | 5104 | 5004 | 4868 |
| «Чемальский район» | 7249 | 7325 | 7447 | 7600 | 7773 | 7986 | 2993 | 3070 | 3058 | 3157 | 3212 | 3249 |
| Село | **104606** | **105467** | **105677** | **106259** | **107116** | **108125** | **49106** | **49382** | **49344** | **49458** | **49334** | **48876** |
| «г. Горно-Алтайск» | 45965 | 45538 | 45786 | 46462 | 46562 | 46614 | 17330 | 17676 | 18059 | 18002 | 17942 | 17944 |
| **Республика Алтай** | **150571** | **151005** | **151463** | **152721** | **153678** | **154739** | **66436** | **67058** | **67403** | **67460** | **67276** | **66820** |

Доля трудоспособного населения в структуре населения республики преобладает и составляет 55% от общего числа населения, по сельским районам составляет 54%, по административному центру - 59%.

Таблица 5. Удельный вес трудоспособного населения в разрезе муниципальных образований в динамике за 2022 гг.

|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **2022** |
| «Майминский район» | 56,8 |
| «Чойский район» | 54,0 |
| «Турочакский район» | 52,6 |
| «Шебалинский район» | 52,2 |
| «Онгудайский район» | 52,2 |
| «Улаганский район» | 52,4 |
| «Кош-Агачский район» | 52,7 |
| «Усть-Канский район» | 51,7 |
| «Усть-Коксинский район» | 54,9 |
| «Чемальский район» | 52,5 |
| **Село** | 53,7 |
| МО «г. Горно-Алтайск» | 59,0 |
| **Республика Алтай** | 55,2 |

В пятилетней динамике наблюдается тенденция демографического старения населения республики, наблюдается два типа старения населения:

старение снизу - удельный вес лиц младше трудоспособного возраста с 28,2% в 2018 году снизился до 27,2% в 2022 г.;

старение сверху - удельный вес лиц старше трудоспособного возраста с 18,5% в 2018 году уменьшился до 17,5% в 2022 г.

Таблица 6. Удельный вес населения младше и старше трудоспособного возраста в разрезе муниципальных образований в динамике за 2017-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Младше трудоспособного возраста** | | | | | | **Старше трудоспособного возраста** | | | | | |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| «Майминский район» | 23,5 | 23,5 | 23,5 | 23,2 |  | 22,2 | 21,1 | 21,8 | 22,4 | 22,9 | 22,0 | 20,9 |
| «Чойский район» | 27,0 | 26,3 | 26,3 | 25,9 |  | 25,2 | 20,3 | 21,2 | 22,0 | 22,7 | 21,9 | 20,8 |
| «Турочакский район» | 28,6 | 28,3 | 28,1 | 27,7 |  | 26,4 | 21,6 | 22,1 | 22,6 | 23,1 | 21,9 | 21,0 |
| «Шебалинский район» | 29,8 | 29,5 | 28,9 | 28,6 |  | 27,7 | 20,2 | 20,7 | 21,5 | 22,2 | 21,1 | 20,1 |
| «Онгудайский район» | 29,5 | 29,2 | 28,6 | 28,3 |  | 27,8 | 19,9 | 20,7 | 21,6 | 22,2 | 21,1 | 20,0 |
| «Улаганский район» | 35,3 | 35,1 | 35,5 | 35,1 |  | 34,3 | 13,3 | 13,8 | 14,4 | 14,8 | 14,0 | 13,3 |
| «Кош-Агачский район» | 37,6 | 37,4 | 37,8 | 37,5 |  | 36,6 | 10,4 | 11,0 | 11,5 | 12,0 | 11,4 | 10,8 |
| «Усть-Канский район» | 33,5 | 33,4 | 33,0 | 32,5 |  | 31,3 | 16,6 | 17,5 | 18,1 | 18,6 | 17,8 | 17,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 30,0 | 29,7 | 29,0 | 28,5 |  | 27,4 | 18,0 | 18,6 | 19,3 | 19,6 | 18,7 | 17,7 |
| «Чемальский район» | 27,2 | 27,5 | 27,1 | 26,9 |  | 26,0 | 21,6 | 22,4 | 23,2 | 23,8 | 22,8 | 21,5 |
| **Село** | **29,7** | **29,5** | **29,4** | **29,0** |  | **28,1** | **18,3** | **19,0** | **19,6** | **20,1** | **19,2** | **18,2** |
| МО «г. Горно-Алтайск» | 24,6 | 25,1 | 25,3 | 25,0 |  | 25,1 | 16,9 | 17,2 | 17,4 | 17,5 | 16,8 | 15,9 |
| **Республика Алтай** | **28,3** | **28,2** | **28,2** | **27,8** | **27,5** | **27,2** | **17,9** | **18,5** | **18,9** | **19,4** | **18,5** | **17,5** |

Таблица 7. Численность населения Республики Алтай по возрасту по данным Алтайстат\* в динамике за 2017-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст (лет)** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | Динамика в 2022 г.  к 2017 г. % |
| **0-4** | 21131 | 19860 | 18743 | 17335 | 16330 | 15407 | -27,1 |
| **5-9** | 20993 | 21567 | 21622 | 21846 | 21729 | 20928 | -0,3 |
| **10-14** | 16320 | 17103 | 18056 | 18813 | 19451 | 20839 | 27,7 |
| **15-19** | 12246 | 12837 | 13307 | 14152 | 14787 | 15183 | 24,0 |
| **20-24** | 10974 | 11185 | 11451 | 11404 | 11638 | 12038 | 9,7 |
| **25-29** | 15138 | 13513 | 12185 | 11956 | 11943 | 12249 | -19,1 |
| **30-34** | 18200 | 18280 | 17946 | 17330 | 16428 | 15000 | -17,6 |
| **35-39** | 16362 | 16612 | 17268 | 17567 | 17930 | 18113 | 10,7 |
| **40-44** | 14977 | 15246 | 15503 | 15624 | 15698 | 16074 | 7,3 |
| **45-49** | 12187 | 12668 | 13000 | 13718 | 14124 | 14543 | 19,3 |
| **50-54** | 12721 | 12201 | 11777 | 11603 | 11638 | 11799 | -7,2 |
| **55-59** | 15022 | 14699 | 14241 | 13588 | 12789 | 12068 | -19,7 |
| **60-64** | 12173 | 12797 | 13395 | 13624 | 13811 | 13817 | 13,5 |
| **65-69** | 8069 | 8731 | 9295 | 9873 | 10340 | 10696 | 32,6 |
| **70-74** | 2628 | 3234 | 4056 | 5149 | 6066 | 6683 | 154,3 |
| **75-79** | 3770 | 3359 | 2778 | 2258 | 1893 | 2015 | -46,6 |
| **80-84** | 2218 | 2299 | 2408 | 2512 | 2587 | 2435 | 9,8 |
| **85-89** | 1399 | 1355 | 1263 | 1190 | 1129 | 1100 | -21,4 |
| **90-94** | 424 | 452 | 498 | 533 | 518 | 444 | 4,7 |
| **95-99** | 51 | 58 | 65 | 97 | 111 | 108 | 111,8 |
| **100 и старше** | 4 | 7 | 9 | 9 | 13 | 20 | 400,0 |
| **Итого** | **217007** | **218063** | **218866** | **220181** | **220954** | **221559** | 2,1 |

\* - Управление Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю и Республике Алтай.

Таблица 8. Численность населения Республики Алтай по возрасту и по полу

по данным Алтайстат в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст (лет)** | **Все население** | **в том числе** | | **Удельный вес %** | |
| **мужчины** | **женщины** | **мужчины** | **женщины** |
| **0-4** | 15407 | 7920 | 7487 | 51,4 | 48,6 |
| **5-9** | 20928 | 10848 | 10080 | 51,8 | 48,2 |
| **10-14** | 20839 | 10616 | 10223 | 50,9 | 49,1 |
| **15-19** | 15183 | 7574 | 7609 | 49,9 | 50,1 |
| **20-24** | 12038 | 5906 | 6132 | 49,1 | 50,9 |
| **25-29** | 12249 | 6172 | 6077 | 50,4 | 49,6 |
| **30-34** | 15000 | 7267 | 7733 | 48,4 | 51,6 |
| **35-39** | 18113 | 8889 | 9224 | 49,1 | 50,9 |
| **40-44** | 16074 | 7847 | 8227 | 48,8 | 51,2 |
| **45-49** | 14543 | 6955 | 7588 | 47,8 | 52,2 |
| **50-54** | 11799 | 5459 | 6340 | 46,3 | 53,7 |
| **55-59** | 12068 | 5520 | 6548 | 45,7 | 54,3 |
| **60-64** | 13817 | 6105 | 7712 | 44,2 | 55,8 |
| **65-69** | 10696 | 4348 | 6348 | 40,7 | 59,3 |
| **70-74** | 6683 | 2403 | 4280 | 36,0 | 64,0 |
| **75-79** | 2015 | 616 | 1399 | 30,6 | 69,4 |
| **80-84** | 2435 | 607 | 1828 | 24,9 | 75,1 |
| **85-89** | 1100 | 207 | 893 | 18,8 | 81,2 |
| **90-94** | 444 | 82 | 362 | 18,5 | 81,5 |
| **95-99** | 108 | 22 | 86 | 20,4 | 79,6 |
| **100 и старше** | 20 | 4 | 16 | 20,0 | 80,0 |
| **Итого** | 221559 | 105367 | 116192 | 47,6 | 52,4 |

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

В 2022 г. показатель общей смертности населения составил 1080,1 на 100 тысяч населения, по отношению к 2018 г. (1004,8 на 100 тысяч населения) вырос на 7,5 %.

В структуре общей смертности населения смертность от болезней системы кровообращения занимает лидирующее положение (38,2%), далее новообразования и травмы/отравления (14,1%, 321 человек и 13.1%, 299 человек соответственно).

Таблица 9. Показатели общей смертности населения по основным классам болезней в динамике за 2017-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Причины смертности** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Динамика в 2021 г. к 2018 г.** |
| Общая смертность | 965,8 | 1004,8 | 1016,6 | 1128,3 | 1297,4 | 1080,1 | 7,5 |
| Болезни системы кровообращения (далее - БСК) | 404,5 | 421,3 | 413,5 | 412,9 | 424,5 | 412,5 | -2,1 |
| Удельный вес БСК | 41,9 | 41,9 | 40,7 | 36,6 | 32,7 | 38,2 | -8,8 |
| Коронавирусная инфекция CОVID-19 |  |  |  |  | 245,7 | 56,4 |  |
| Удельный вес |  |  |  |  | 18,9 | 5,2 |  |
| Новообразования | 147,1 | 155,1 | 173,6 | 156,5 | 148,0 | 148,5 | -4,3 |
| Удельный вес новообразований | 15,2 | 15,4 | 17,1 | 13,9 | 11,4 | 13,7 | -11,0 |
| Травмы (внешние причины) | 136,5 | 139,0 | 137,1 | 152,9 | 166,1 | 147,6 | 6,2 |
| Удельный вес травм | 14,1 | 13,8 | 13,5 | 13,6 | 12,8 | 13,7 | -0,7 |

Рисунок 1. Показатель смертности от всех причин и от БСК на 100 000 населения в динамике за 2017-2022 гг. (показатель на 100 000 населения)

Таблица 10. Смертность от болезней системы кровообращения в динамике

за 2018 - 2022 гг. (показатель на 100 000 населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Причины смертности** | **МКБ-10** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **Динамика в 2022 г. к 2018 г.**  **%** |
| БСК | I00-I99 | 421,3 | 413,5 | 412,9 | 419,9 | 412,5 | *-2,1* |
| Ишемическая болезнь сердца | I20-I25 | 180,2 | 199,5 | 215,5 | 225,8 | 204,0 | *13,2* |
| Удельный вес ИБС в смертности от БСК % |  | *42,8* | *48,2* | *52,2* | *53,7* | *49,5* | *15,5* |
| Инфаркт миокарда | I21-I22 | 27,1 | 22,4 | 19,1 | 18,6 | 23,5 | *-13,4* |
| Удельный вес ИМ в смертности от ИБС % |  | *15* | *11,2* | *7* | *8,2* | *11,5* | *-23,3* |
| Цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 136,7 | 107,5 | 103 | 98,7 | 100,2 | *-26,7* |
| Удельный вес ЦВБ в смертности от БСК % |  | *32,4* | *26* | *24,9* | *23,5* | *24,3* | *-25,0* |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | I60-I64 | 61,5 | 53 | 55,4 | 53,3 | 57,8 | *-6,1* |
| Удельный вес ОНМК в смертности от ЦВБ % |  | *45* | *49,3* | *53,8* | *54,1* | *57,7* | *28,1* |

В 2022 г. показатель смертности населения от болезней системы кровообращения составил 412,5 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 г. (421,3 на 100 тысяч населения) отмечается уменьшение на 2,1%.

Показатель смертности от ишемической болезни сердца составил 204,0 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 г. (180,2 на 100 тысяч населения) отмечается увеличение на 13,2%.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от ишемической болезни сердца составила 49,5%.

Доля инфаркта миокарда в структуре смертности от ишемической болезни сердца составила 11,5%.

Показатель смертности от цереброваскулярной болезни составил 100,2 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 г. (136,4 на 100 тысяч населения) отмечается снижение на 36,4%.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от цереброваскулярной болезни составила 24,3%.

Доля острого нарушения мозгового кровообращения в структуре смертности от цереброваскулярной болезни сердца составила 57,8%, по сравнению с 2018 г. (61,5 на 100 тысяч населения) отмечается снижение на 6,4% (таблица 10).

Таблица 11. Показатель смертности трудоспособного населения в разрезе районов в 2022 г. (на 100 тысяч соответствующего населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Всего** | **БСК** | **ИБС** | **ОКС** | **ОИМ** | **ЦВБ** | **ОНМК** |
|  | **I20-I69** | **I20-I25** | **I20-I24** | **I21-I22** | **I60-I69** | **I60-I64** |
| «Кош-Агачский район» | 514,8 | 140,4 | 46,8 | 18,7 | 9,4 | 28,1 | 28,1 |
| «Майминский район» | 411,3 | 111,7 | 66,0 | 20,3 | 5,1 | 15,2 | 15,2 |
| «Онгудайский район» | 970,6 | 202,2 | 107,8 | 0,0 | 0,0 | 80,9 | 80,9 |
| «Турочакский район» | 697,2 | 216,9 | 139,4 | 77,5 | 46,5 | 46,5 | 31,0 |
| «Улаганский район» | 695,8 | 237,2 | 79,1 | 31,6 | 31,6 | 0,0 | 0,0 |
| «Усть-Канский район» | 826,2 | 183,6 | 13,1 | 0,0 | 0,0 | 26,2 | 26,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 883,8 | 309,9 | 80,3 | 11,5 | 11,5 | 45,9 | 23,0 |
| «Чемальский район» | 865,1 | 271,4 | 135,7 | 33,9 | 17,0 | 50,9 | 50,9 |
| «Чойский район» | 979,0 | 233,1 | 93,2 | 0,0 | 0,0 | 23,3 | 23,3 |
| «Шебалинский район» | 795,4 | 139,5 | 27,9 | 14,0 | 0,0 | 27,9 | 27,9 |
| Село | 696,6 | 187,5 | 73,6 | 20,2 | 10,7 | 32,0 | 28,5 |
| «г. Горно-Алтайск» | 422,7 | 102,4 | 39,4 | 23,6 | 15,8 | 18,4 | 13,1 |
| Республика Алтай | 611,3 | 161,0 | 62,9 | 21,2 | 12,3 | 27,8 | 23,7 |

В 2022 г. показатель смертности трудоспособного населения от болезней системы кровообращения составила 161,0 на 100 тысяч соответствующего населения. В структуре общей смертности трудоспособного населения от болезней системы кровообращения (611,3 на 100 тысяч соответствующего населения) - составляет 26,3%.

Показатель смертности трудоспособного населения от ишемической болезни сердца составил 62,9; от цереброваскулярных болезней 27,8 на 100 тысяч соответствующего населения.

В структуре смертности трудоспособного населения от болезней системы кровообращения ишемическая болезнь сердца составляет 39,1 %, цереброваскулярные болезни – 17,3 %.

В рейтинге муниципальных образований Республики Алтай средний по республике в целом показатель общей смертности трудоспособного населения (таблица 11):

от ишемической болезни сердца (62,9 на 100 тысяч населения) превышает в 7 муниципальных образованиях – Майминский район (66,0 на 100 тысяч населения); Онгудайский район (107,8 на 100 тысяч населения); Турочакский район (139,4 на 100 тысяч населения); Улаганский район (79,1 на 100 тысяч населения); Усть-Коксинский район (80,3 на 100 тысяч населения) Чемальский район (135,7 на 100 тысяч населения); Чойский район (93,2 на 100 тысяч населения).

от цереброваскулярных болезней (27,8 на 100 тысяч населения) превышает в 6 муниципальных образованиях – Кош-Агачский район (28,1 на 100 тысяч населения); Онгудайский район (80,9 на 100 тысяч населения); Турочакский район (46,5 на 100 тысяч населения); Усть-Коксинский район (45,9 на 100 тысяч населения); Чемальский район (50,9 на 100 тысяч населения); Шебалинский район (27,9 на 100 тысяч населения).

Таблица 12. Рейтинг муниципальных образований Республики Алтай

по смертности от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте в 2022 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **БСК** | **Удельный вес БСК в общей смертности**  **трудоспособного населения %** |
| «г. Горно-Алтайск» | 102,4 | 24,2 |
| «Майминский район» | 111,7 | 27,2 |
| «Шебалинский район» | 139,5 | 17,5 |
| «Кош-Агачский район» | 140,4 | 27,3 |
| «Усть-Канский район» | 183,6 | 22,2 |
| «Онгудайский район» | 202,2 | 20,8 |
| «Турочакский район» | 216,9 | 31,1 |
| «Чойский район» | 233,1 | 23,8 |
| «Улаганский район» | 237,2 | 34,1 |
| «Чемальский район» | 271,4 | 31,4 |
| «Усть-Коксинский район» | 309,9 | 35,1 |
| Республика Алтай | **161,0** | **26,3** |

В рейтинге муниципальных образований Республики Алтай средний по республике в целом показатель общей смертности трудоспособного населения:

от болезней системы кровообращения (161,0 на 100 тысяч соответствующего населения) превышает в 7 муниципальных образованиях – Онгудайский район (202,2 на 100 тысяч населения); Турочакский район (216,9 на 100 тысяч населения); Улаганский район (237,2 на 100 тысяч населения); Усть-Канский район (183,6 на 100 тысяч населения), Усть-Коксинский район (309,9 на 100 тысяч населения); Чемальский район (271,4 на 100 тысяч населения); Чойский район (233,3 на 100 тысяч населения) (таблица 12).

Таблица 13. Показатели и удельный вес в структуре общей смертности населения болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований в динамике за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Общая смертность на**  **100 т. нас.** | **БСК(I20-I69)** | | **ИБС (I20-I25)** | | **ЦВБ (I60-I69)** | |
| **на**  **100 т. нас.** | **У/в БСК в общей смертности** | **на**  **100 т. нас.** | **У/в ИБС**  **в БСК** | **на**  **100 т. нас.** | **У/в**  **ЦВБ**  **в БСК** |
| **2018 год** | | | | | | | |
| «Майминский район» | **898,7** | 435,5 | 48,5% | 262,2 | 60,2% | 114,9 | 26,4% |
| «Чойский район» | **1190,6** | 552,8 | 46,4% | 360,8 | 65,3% | 132,3 | 23,9% |
| «Турочакский район» | **1339,9** | 500,4 | 37,3% | 121,1 | 24,2% | 242,2 | 48,4% |
| «Шебалинский район» | **1106,7** | 392,6 | 35,5% | 233,0 | 59,3% | 87,4 | 22,3% |
| «Онгудайский район» | **1083** | 460 | 42,5% | 118,8 | 25,8% | 258,5 | 56,2% |
| «Улаганский район» | **1002,2** | 455,4 | 45,4% | 60,5 | 13,3% | 155,5 | 34,1% |
| «Кош-Агачский район» | **635,8** | 258,6 | 40,7% | 93,8 | 36,3% | 119,9 | 46,4% |
| «Усть-Канский район» | **1164,5** | 495,9 | 42,6% | 231,5 | 46,7% | 122,6 | 24,7% |
| «Усть-Коксинский район» | **1207,3** | 434,5 | 36,0% | 226,8 | 52,2% | 128,7 | 29,6% |
| «Чемальский район | **1039** | 460,9 | 44,4% | 153,9 | 33,4% | 96,2 | 20,9% |
| **Село** | **1027,5** | **432,2** | **42,1%** | **190,5** | **44,1%** | **141,4** | **32,7%** |
| «г. Горно-Алтайск» | **949,2** | 394,4 | 41,6% | 155,0 | 39,3% | 125,0 | 31,7% |
| **Республика Алтай** | **1004,8** | **421,3** | **41,9%** | **180,2** | **42,8%** | **136,7** | **32,4%** |
| **2019 год** | | | | | | | |
| «Майминский район» | **914,1** | 429,3 | 47,0% | 267,3 | 62,3% | 81,4 | 19,0% |
| «Чойский район» | **1318,4** | 561,5 | 42,6% | 319,9 | 57,0% | 172,2 | 30,7% |
| «Турочакский район» | **1381,3** | 522 | 37,8% | 265,7 | 50,9% | 120,8 | 23,1% |
| «Шебалинский район» | **1166** | 379 | 32,5% | 255,5 | 67,4% | 51,1 | 13,5% |
| «Онгудайский район» | **1250,5** | 442,6 | 35,4% | 141,1 | 31,9% | 218,7 | 49,4% |
| «Улаганский район» | **1045,7** | 428,6 | 41,0% | 102,4 | 23,9% | 145,1 | 33,9% |
| «Кош-Агачский район» | **678,5** | 284,9 | 42,0% | 138,8 | 48,7% | 87,4 | 30,7% |
| «Усть-Канский район» | **907** | 391,6 | 43,2% | 205,8 | 52,6% | 34,3 | 8,8% |
| «Усть-Коксинский район» | **1282,1** | 415 | 32,4% | 198,4 | 47,8% | 93 | 22,4% |
| «Чемальский район | **1094,7** | 542,6 | 49,6% | 197,4 | 36,4% | 112,8 | 20,8% |
| **Село** | **1056,6** | **425,1** | **40,2%** | **211,1** | **49,7%** | **103,6** | **24,4%** |
| «г. Горно-Алтайск» | **919,4** | 385,3 | 41,9% | 171,4 | 44,5% | 116,9 | 30,3% |
| **Республика Алтай** | **1016,6** | **413,5** | **40,7%** | **199,5** | **48,2%** | **107,5** | **26,0%** |
| **2020 год** | | | | | | | |
| «Майминский район» | **1007,2** | 480,5 | 47,7% | 315,5 | 65,7% | 124,5 | 25,9% |
| «Чойский район» | **1366,2** | 695,5 | 50,9% | 422,3 | 60,7% | 136,6 | 19,6% |
| «Турочакский район» | **1534,5** | 508,8 | 33,2% | 218,1 | 42,9% | 161,5 | 31,7% |
| «Шебалинский район» | **1182,3** | 343 | 29,0% | 211,6 | 61,7% | 87,6 | 25,5% |
| «Онгудайский район» | **1493,8** | 304,4 | 20,4% | 127,4 | 41,9% | 56,6 | 18,6% |
| «Улаганский район» | **1034,3** | 415,4 | 40,2% | 101,7 | 24,5% | 161,1 | 38,8% |
| «Кош-Агачский район» | **802,4** | 330,1 | 41,1% | 182,8 | 55,4% | 91,4 | 27,7% |
| «Усть-Канский район» | **998,9** | 342,1 | 34,2% | 164,2 | 48,0% | 47,9 | 14,0% |
| «Усть-Коксинский район» | **1265,4** | 465,2 | 36,8% | 204,7 | 44,0% | 136,5 | 29,3% |
| «Чемальский район | **1199,8** | 418,5 | 34,9% | 269,7 | 64,4% | 27,9 | 6,7% |
| **Село** | **1142,6** | **423** | **37,0%** | **225,3** | **53,3%** | **104,6** | **24,7%** |
| «г. Горно-Алтайск» | **1094,0** | 388,4 | 35,5% | 191,9 | 49,4% | 99 | 25,5% |
| **Республика Алтай** | **1128,3** | **412,9** | **36,6%** | **215,5** | **52,2%** | **103,0** | **24,9%** |
| **2021 год** | | | | | | | |
| «Майминский район» | 1391,5 | 492,8 | 35,4% | 350,8 | 71,2% | 81,2 | 16,5% |
| «Чойский район» | 1693,2 | 677,3 | 40,0% | 225,8 | 33,3% | 250,8 | 37,0% |
| «Турочакский район» | 1492,6 | 443,7 | 29,7% | 225,9 | 50,9% | 137,2 | 30,9% |
| «Шебалинский район» | 1218,4 | 379,4 | 31,1% | 277,2 | 73,1% | 51,1 | 13,5% |
| «Онгудайский район» | 1359,4 | 276,1 | 20,3% | 162,8 | 59,0% | 85,0 | 30,8% |
| «Улаганский район» | 1106,9 | 407,8 | 36,8% | 83,2 | 20,4% | 141,5 | 34,7% |
| «Кош-Агачский район» | 951,4 | 405,6 | 42,6% | 170,2 | 42,0% | 135,2 | 33,3% |
| «Усть-Канский район» | 1328,3 | 399,9 | 30,1% | 210,1 | 52,5% | 88,1 | 22,0% |
| «Усть-Коксинский район» | 1642,9 | 376,2 | 22,9% | 219,5 | 58,3% | 81,5 | 21,7% |
| «Чемальский район | 1303,3 | 455,7 | 35,0% | 255,2 | 56,0% | 91,1 | 20,0% |
| **Село** | **1332,2** | **427,9** | **32,1%** | **234,1** | **54,7%** | **104,9** | **24,5%** |
| «г. Горно-Алтайск» | 1213,2 | 402,4 | 33,2% | 205,8 | 51,2% | 83,6 | 20,8% |
| **Республика Алтай** | **1297,4** | **424,5** | **32,7%** | **225,8** | **53,7%** | **98,7** | **23,5%** |
| **2022 год** | | | | | | | |
| «Кош-Агачский район» | **773,9** | 374,6 | *48,4* | 226,8 | *60,5* | 88,7 | *23,7* |
| «Майминский район» | **998,6** | 453,1 | *45,4* | 303,1 | *66,9* | 95,2 | *21,0* |
| «Онгудайский район» | **1351,5** | 344,9 | *25,5* | 133,7 | *38,8* | 154,9 | *44,9* |
| «Турочакский район» | **1337,1** | 456,6 | *34,1* | 212,0 | *46,4* | 154,9 | *33,9* |
| «Усть-Коксинский район» | **1272,4** | 560,6 | *44,1* | 100,8 | *18,0* | 18,9 | *3,4* |
| «Улаганский район» | **861,3** | 372,7 | *43,3* | 198,8 | *53,3* | 91,1 | *24,4* |
| «Усть-Канский район» | **1126,0** | 373,1 | *33,1* | 196,7 | *52,7* | 135,7 | *36,4* |
| «Чемальский район» | **1406,3** | 507,3 | *36,1* | 320,4 | *63,2* | 106,8 | *21,1* |
| «Чойский район» | **1636,0** | 692,2 | *42,3* | 339,8 | *49,1* | 176,2 | *25,5* |
| «Шебалинский район» | **1085,8** | 335,2 | *30,9* | 153,0 | *45,7* | 87,4 | *26,1* |
| **Село** | **1126,1** | 436,3 | *38,7* | 222,3 | *50,9* | 104,5 | *23,9* |
| «г. Горно-Алтайск» | **968,1** | 354,7 | *36,6* | 159,5 | *45,0* | 89,8 | *25,3* |
| **Республика Алтай** | **1080,1** | 412,5 | *38,2* | 204,0 | *49,5* | 100,2 | *24,3* |

Таблица 14. Рейтинг муниципальных образований по смертности от болезней системы кровообращения, ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда в динамике за 2018-2022 гг. и по порядку нумерации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Болезни системы кровообращения на 100 тыс. населения** | **Ишемическая болезнь сердца на 100 тыс. населения** | **Острый инфаркт миокарда на 100 тыс. населения** |
| **2018** | | | |
| «Турочакский район» | 552,8 | 360,8 | 60,1 |
| «Шебалинский район» | 500,4 | 121,1 | 16,1 |
| «Усть-Коксинский район» | 495,9 | 231,5 | 13,6 |
| «Майминский район» | 460,9 | 153,9 | 38,5 |
| «Чемальский район» | 460,0 | 118,8 | 14,0 |
| «Улаганский район» | 455,4 | 60,5 | 14,0 |
| «г. Горно-Алтайск» | 435,5 | 262,2 | 14,0 |
| «Усть-Канский район» | 434,5 | 226,8 | 12,3 |
| «Онгудайский район» | 394,4 | 155,0 | 41,1 |
| «Чойский район» | 392,6 | 233,0 | 21,8 |
| «Кош-Агачский район» | 258,6 | 93,8 | 15,6 |
| **2019** | | | |
| «Турочакский район» | 561,5 | 319,9 | 36,6 |
| «Шебалинский район» | 542,6 | 197,4 | 38,1 |
| «Усть-Коксинский район» | 522 | 265,7 | 16,1 |
| «Майминский район» | 442,6 | 141,1 | 28,1 |
| «Чемальский район» | 429,3 | 267,3 | 29,2 |
| «Улаганский район» | 428,6 | 102,4 | 17,1 |
| «г. Горно-Алтайск» | 415 | 198,4 | 12,4 |
| «Усть-Канский район» | 379 | 255,5 | 29,2 |
| «Онгудайский район» | 385,3 | 171,4 | 23,5 |
| «Чойский район» | 379 | 255,5 | 29,2 |
| «Кош-Агачский район» | 284,9 | 138,8 | 10,4 |
| **2020** | | | |
| «Турочакский район» | 695,5 | 422,3 | 49,7 |
| «Шебалинский район» | 508,8 | 218,1 | 24,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 480,5 | 315,5 | 8,7 |
| «Майминский район» | 465,2 | 204,7 | 12,4 |
| «Чемальский район» | 418,5 | 269,7 | 18,6 |
| «Улаганский район» | 415,4 | 101,7 | 25,4 |
| «г. Горно-Алтайск» | 388,4 | 191,9 | 24,8 |
| «Усть-Канский район» | 343 | 211,6 | 7,3 |
| «Онгудайский район» | 342,1 | 164,2 | 6,8 |
| «Чойский район» | 330,1 | 182,8 | 20,3 |
| «Кош-Агачский район» | 304,4 | 127,4 | 21,2 |
| **2021** | | | |
| «Турочакский район» | 677,3 | 225,8 | 25,1 |
| «Шебалинский район» | 492,8 | 350,8 | 11,6 |
| «Усть-Коксинский район» | 455,7 | 255,2 | 36,5 |
| «Майминский район» | 443,7 | 225,9 | 8,1 |
| «Чемальский район» | 407,8 | 83,2 | 16,6 |
| «Улаганский район» | 405,6 | 170,2 | 20,0 |
| «г. Горно-Алтайск» | 402,4 | 205,8 | 32,5 |
| «Усть-Канский район» | 399,9 | 210,1 | 0,0 |
| «Онгудайский район» | 379,4 | 277,2 | 7,3 |
| «Чойский район» | 376,2 | 219,5 | 12,5 |
| «Кош-Агачский район» | 276,1 | 162,8 | 0,0 |
| **2022** | | | |
| «Чойский район» | 692,2 | 339,8 | 25,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 560,6 | 100,8 | 12,6 |
| «Чемальский район» | 507,3 | 320,4 | 35,6 |
| «Турочакский район» | 456,6 | 212,0 | 65,2 |
| «Майминский район» | 453,1 | 303,1 | 17,3 |
| «Кош-Агачский район» | 374,6 | 226,8 | 19,7 |
| «Усть-Канский район» | 373,1 | 196,7 | 13,6 |
| «Улаганский район» | 372,7 | 198,8 | 8,3 |
| «г. Горно-Алтайск» | 354,7 | 159,5 | 27,9 |
| «Онгудайский район» | 344,9 | 133,7 | 7,0 |
| «Шебалинский район» | 335,2 | 153,0 | 29,1 |

В 2022 г. в рейтинге муниципальных образований Республики Алтай средний по республике в целом показатель общей смертности населения (таблица 14):

от болезней системы кровообращения (412,5 на 100 тысяч населения) превышают в 5 муниципальных образованиях - Майминский район (453,1 на 100 тысяч населения); Турочакский район (456,6 на 100 тысяч населения); Усть-Коксинский район (560,6 на 100 тысяч населения); Чемальский район (507,3 на 100 тысяч населения); Чойский район (692,2 на 100 тысяч населения);

от ишемической болезни сердца (204,0 на 100 тысяч населения) превышают в 5 муниципальных образованиях - Майминский район (303,1 на 100 тысяч населения); Кош-Агачский район (226,8 на 100 тысяч населения); Турочакский район (212,0 на 100 тысяч населения); Чемальский район (320,4 на 100 тысяч населения); Чойский район (339,8 на 100 тысяч населения);

от острого инфаркта миокарда (23,5 на 100 тысяч населения) превышают в 4 муниципальных образованиях – Чойский район (25,2 на 100 тысяч населения), Чемальский район (35,6 на 100 тысяч населения); Турочакский район (65,2 на 100 тысяч населения); г. Горно-Алтайск (27,9 на 100 тысяч населения); Шебалинский район (29,1 на 100 тысяч населения).

Таблица 15. Рейтинг муниципальных образований Республики Алтай по смертности от цереброваскулярной болезни и острого нарушения мозгового кровообращения в динамике за 2018-2022 гг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование/год** | **Цереброваскулярные болезни на 100 тыс. населения** | **Острое нарушение мозгового кровообращения на 100 тыс. населения** |
| **2018** | | |
| «Турочакский район» | 552,8 | 79,7 |
| «Шебалинский район» | 500,4 | 77,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 495,9 | 76,9 |
| «Майминский район» | 460,9 | 72,8 |
| «Чемальский район» | 460,0 | 68,1 |
| «Улаганский район» | 455,4 | 56,0 |
| «г. Горно-Алтайск» | 435,5 | 52,1 |
| «Усть-Канский район» | 434,5 | 48,4 |
| «Онгудайский район» | 394,4 | 36,4 |
| «Чойский район» | 392,6 | 34,6 |
| «Кош-Агачский район» | 258,6 | 24,1 |
| **2019** | | |
| «Турочакский район» | 218,7 | 122,1 |
| «Шебалинский район» | 172,2 | 104,7 |
| «Усть-Коксинский район» | 145,1 | 61,1 |
| «Майминский район» | 120,8 | 51,4 |
| «Чемальский район» | 116,9 | 49,6 |
| «Улаганский район» | 112,8 | 46,6 |
| «г. Горно-Алтайск» | 93 | 43,8 |
| «Усть-Канский район» | 87,4 | 42,2 |
| «Онгудайский район» | 81,4 | 40,2 |
| «Чойский район» | 51,1 | 29,2 |
| «Кош-Агачский район» | 34,3 | 20,6 |
| **2020** | | |
| «Турочакский район» | 161,5 | 99,4 |
| «Шебалинский район» | 161,1 | 68,2 |
| «Усть-Коксинский район» | 136,6 | 66,6 |
| «Майминский район» | 136,5 | 59,3 |
| «Чемальский район» | 124,5 | 58,8 |
| «Улаганский район» | 99 | 50,8 |
| «г. Горно-Алтайск» | 91,4 | 48,5 |
| «Усть-Канский район» | 87,6 | 41 |
| «Онгудайский район» | 56,6 | 36,5 |
| «Чойский район» | 47,9 | 35,4 |
| «Кош-Агачский район» | 27,9 | 27,9 |
| **2021** | | |
| «Турочакский район» | 250,8 | 100,3 |
| «Шебалинский район» | 141,5 | 82,0 |
| «Усть-Коксинский район» | 137,2 | 67,8 |
| «Майминский район» | 135,2 | 63,7 |
| «Чемальский район» | 91,1 | 57,3 |
| «Улаганский район» | 88,1 | 49,9 |
| «г. Горно-Алтайск» | 85,0 | 46,4 |
| «Усть-Канский район» | 83,6 | 45,1 |
| «Онгудайский район» | 81,5 | 36,5 |
| «Чойский район» | 81,2 | 32,3 |
| «Кош-Агачский район» | 51,1 | 31,4 |
| **2022** | | |
| «Чойский район» | 176,2 | 88,1 |
| «Турочакский район» | 154,9 | 65,2 |
| «Онгудайский район» | 154,9 | 147,8 |
| «Усть-Канский район» | 135,7 | 40,7 |
| «Чемальский район» | 106,8 | 89,0 |
| «Майминский район» | 95,2 | 60,6 |
| «Улаганский район» | 91,1 | 58,0 |
| «г. Горно-Алтайск» | 89,8 | 48,0 |
| «Кош-Агачский район» | 88,7 | 29,6 |
| «Шебалинский район» | 87,4 | 65,6 |
| «Усть-Коксинский район» | 18,9 | 12,6 |

В 2022 г. в рейтинге муниципальных образований Республики Алтай средний по республике в целом показатель общей смертности населения (таблица 15):

от цереброваскулярных болезней (100,2 на 100 тысяч населения) превышают в 5 муниципальных образованиях - Онгудайский район (154,9 на 100 тысяч населения); Турочакский район (154,9 на 100 тысяч населения); Усть-Канский район (135,7 на 100 тысяч населения); Чемальский район (106,8 на 100 тысяч населения); Чойский район (176,2 на 100 тысяч населения);

от острого нарушения мозгового кровообращения (57,8 на 100 тысяч населения) превышают в 7 муниципальных образованиях - Майминский район (60,6 на 100 тысяч населения); Онгудайский район (147,8 на 100 тысяч населения); Турочакский район (65,2 на 100 тысяч населения); Улаганский район (58,0 на 100 тысяч населения); Чемальский район (89,0 на 100 тысяч населения); Чойский район (88,1 на 100 тысяч населения); Шебалинский район (65,6 на 100 тысяч населения).

**1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения**

Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения (далее - БСК) с обозначением динамики за 5 лет в разрезе основных заболеваний.

Общая заболеваемость БСК (по данным обращаемости) за 5 лет выросла на 13,6% и составила 39676,5 на 100 тысяч взрослого населения (в 2018 г. –34927,3 на 100 тысяч населения) (таблица 16).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимся повышенным кровяным давлением (I10-I13), за 5 лет выросла на 15,3%, общая заболеваемость ишемическими болезнями сердца (I20-I25) выросла на 6,1%, заболеваемость острым инфарктом миокарда выросла на 6,4%, при этом заболеваемость повторным инфарктом миокарда снизилась на 24,1%.

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в целом (I60-I69) выросла на 13,7%, при этом заболеваемость субарахноидальным кровоизлиянием снизилась на 46,1%, выросла заболеваемость инфарктом мозга на 8,2%, снизилась заболеваемость внутримозговым и другим внутричерепным кровоизлиянием на 12,1%, неуточненным инсультом на 7,7%.

Таблица 16. Показатель общей заболеваемости БСК взрослого населения в динамике за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **МКБ-10** | **Показатель на 100 тысяч населения** | | | | | **Динамика 2018 года**  **к 2022 году** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021г** | **2022г** |  |
| Зарегистрировано заболеваний - всего |  | 155575,0 | 160437,9 | 171832,3 | 183314,5 | 175429,6 | 12,8 |
| Болезни системы кровообращения |  | 34927,3 | 38632,5 | 39565,0 | 40163,2 | 39676,5 | 13,6 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 18603,4 | 19262,8 | 20513,9 | 21219,0 | 21455,5 | 15,3 |
| ишемические болезни сердца | I20-I25 | 6877,9 | 6958,1 | 7664,3 | 7546,3 | 7300,7 | 6,1 |
| острый инфаркт миокарда |  | 131,8 | 132,7 | 117,9 | 111,3 | 140,2 | 6,4 |
| повторный инфаркт миокарда |  | 29,8 | 28,4 | 34,7 | 24,7 | 22,6 | -24,1 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 5366,0 | 7094,1 | 6479,1 | 6706,9 | 6099,9 | 13,7 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние |  | 13,2 | 15,2 | 20,3 | 11,7 | 7,1 | -46,1 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние |  | 60,3 | 54,1 | 61,6 | 63,1 | 53,0 | -12,1 |
| инфаркт мозга |  | 200,0 | 200,7 | 182,0 | 191,3 | 216,5 | 8,2 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт |  | 25,2 | 25,7 | 22,9 | 20,8 | 23,3 | -7,7 |
| Транзиторная ишемическая атака |  | 35,8 |  |  | 18,9 | 11,6 | -67,5 |

В 2022 г. в структуре общей заболеваемости БСК первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 54,08%, далее следуют ишемические болезни сердца (I20-I25) – 18,4%, цереброваскулярные болезни (I60-I69) - 15,37% (таблица 17).

Таблица 17. Структура общей заболеваемости БСК в динамике за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Зарегистрировано заболеваний - всего** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,00** |
| **Болезни системы кровообращения** | **22,5%** | **24,1%** | **23,0%** | **21,9%** | **22,62** |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 53,3% | 49,9% | 51,8% | 52,8% | 54,08 |
| ишемические болезни сердца | 19,7% | 18,0% | 19,4% | 18,8% | 18,40 |
| острый инфаркт миокарда | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,35 |
| повторный инфаркт миокарда | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,06 |
| цереброваскулярные болезни | 15,4% | 18,4% | 16,4% | 16,7% | 15,37 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,02 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,13 |
| инфаркт мозга | 0,6% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,55 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,06 |

Первичная заболеваемость БСК (по данным обращаемости) за 5 лет снизилась на 17,1% и составила 3253,2 на 100 тысяч взрослого населения   
(в 2018 г. – 3925,0 на 100 тысяч взрослого населения) (таблица 18).

Таблица 18. Показатель первичной заболеваемости БСК взрослого населения в динамике за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Показатель на 100 тысяч населения** | | | | | **Динамика 2018 года**  **к 2022 году** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 60044,4 | 65793,0 | 66687,6 | 74724.4 | 68157,3 | 13,5 |
| Болезни системы кровообращения | 3925,0 | 3920,4 | 3309,3 | 3187.8 | 3253,2 | -17,1 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 1339,7 | 1498,1 | 1219,2 | 1129.6 | 1098,6 | -18,0 |
| ишемические болезни сердца | 657,6 | 618,6 | 633,2 | 526.4 | 495,7 | -24,6 |
| острый инфаркт миокарда | 131,8 | 132,7 | 117,9 | 111.3 | 140,2 | 6,4 |
| повторный инфаркт миокарда | 29,8 | 28,4 | 34,7 | 24,7 | 22,6 | -24,1 |
| цереброваскулярные болезни | 972,2 | 683,3 | 781,2 | 696.9 | 765,8 | -21,2 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | 13,2 | 15,2 | 20,3 | 11.7 | 7,1 | -46,1 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 60,3 | 54,1 | 61,6 | 63.1 | 53,0 | -12,1 |
| инфаркт мозга | 200,0 | 200,7 | 182,0 | 191.3 | 216,5 | 8,2 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 25,2 | 25,7 | 22,9 | 20.8 | 23,3 | -7,7 |
| Транзиторная ишемическая атака | 35,8 |  |  | 18.9 | 11,6 | -67,5 |

Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимся повышенным кровяным давлением (I10-I13), за 5 лет снизилась на 18,0%, первичная заболеваемость ишемическими болезнями сердца (I20-I25) снизилась на 24,6%, заболеваемость острым инфарктом миокарда возросла на 6,4%, при этом повторным инфарктом миокарда снизилась на 24,1%.

Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями в целом (I60-I69) снизилась на 21,2%, заболеваемость субарахноидальным кровоизлиянием снизилась на 46,1%, заболеваемость инфарктом мозга возросла на 8,2%, при этом произошло снижение заболеваемости внутримозговым и другим внутричерепным кровоизлиянием на 12,1%, неуточненным инсультом на 7,7%.

В 2022 г. в структуре первичной заболеваемости первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 33,8%, далее следуют цереброваскулярные болезни (I60-I69) – 23,5%, ишемические болезни сердца (I20-I25) – 15,2% (таблица 19).

Таблица 19. Структура первичной заболеваемости БСК в динамике

за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Зарегистрировано заболеваний - всего** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0%** | **100,0** |
| **Болезни системы кровообращения** | **8,3%** | **6,5%** | **6,0%** | 4,3% | 4,8 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 50,7% | 34,1% | 38,2% | 35,4% | 33,8 |
| ишемические болезни сердца | 16,1% | 16,8% | 15,8% | 16,5% | 15,2 |
| острый инфаркт миокарда | 2,4% | 3,4% | 3,4% | 3,5% | 4,3 |
| повторный инфаркт миокарда | 0,7% | 0,8% | 0,7% | 0,8% | 0,7 |
| цереброваскулярные болезни | 16,5% | 24,8% | 17,4% | 21,9% | 23,5 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,2 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 0,9% | 1,5% | 1,4% | 2,0% | 1,6 |
| инфаркт мозга | 4,0% | 5,1% | 5,1% | 6,0% | 6,7 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 0,3% | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 1,3 |

В 2022 г. показатель общей заболеваемости взрослого населения БСК составил 39676,5на 100 тысяч взрослого населения. Показатель первичной заболеваемости взрослого населения БСК составил 3253,2 на 100 тысяч взрослого населения (таблица 20).

Общая заболеваемость БСК взрослого населения старше трудоспособного возраста 83911,0 на 100 тысяч соответствующего возраста. Общая заболеваемость БСК взрослых трудоспособного возраста 23524,6 на 100 тысяч соответствующего возраста. Превышающие средний по республике в целом показатель общей заболеваемости БСК взрослых трудоспособного возраста отмечается в муниципальных образованиях: Шебалинский район - 65992,2 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК 74,9%), Онгудайский район –38608,8 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК 59,3%), Майминский район 23995,9 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК 46,5%), Чемальский район 21492,8 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре общей заболеваемости взрослого населения БСК 52,7%).

Таблица 20. Показатель общей и первичной БСК взрослого населения в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Абсолютные данные** | | | | **Показатель**  **на 100 тысяч населения** | | | **Удельный вес в %** | |
| **Взрослые всего** | | **Старше трудоспособного возраста** | **Взрослые трудоспособного**  **возраста** | **Взрослые всего** | **Старше трудоспособного возраста** | **Взрослые трудоспособного**  **возраста** | **Старше трудоспособного возраста** | **Взрослые трудоспособного**  **возраста** |
| **Общая заболеваемость** | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **10167** | | 5441 | 4726 | 39060,3 | 75110,4 | 23995,9 | 53,5 | 46,5 |
| МО Чойский район | **2582** | | 1782 | 800 | 45132,0 | 107738,8 | 18648,0 | 69,0 | 31,0 |
| МО Турочакский район | **3059** | | 1926 | 1133 | 35479,0 | 74825,2 | 17555,0 | 63,0 | 37,0 |
| МО Шебалинский район | **6316** | | 1587 | 4729 | 66582,3 | 57583,5 | 65992,2 | 25,1 | 74,9 |
| МО Онгудайский район | **4828** | | 1964 | 2864 | 49005,3 | 69057,7 | 38608,8 | 40,7 | 59,3 |
| МО Улаганский район | **2324** | | 1060 | 1264 | 30728,5 | 66084,8 | 19987,3 | 45,6 | 54,4 |
| МО Кош-Агачский район | **3439** | | 1512 | 1927 | 28103,3 | 69294,2 | 18038,0 | 44,0 | 56,0 |
| МО Усть-Канский район | **2300** | | 1438 | 862 | 23903,6 | 57405,2 | 11304,9 | 62,5 | 37,5 |
| МО Усть-Коксинский район | **2335** | | 1000 | 1335 | 21213,8 | 35561,9 | 15323,7 | 42,8 | 57,2 |
| МО Чемальский район | **2403** | | 1136 | 1267 | 30090,2 | 47000,4 | 21492,8 | 47,3 | 52,7 |
| г. Горно-Алтайск | **21642** | | 13766 | 7876 | 46428,1 | 134001,8 | 20676,8 | 63,6 | 36,4 |
| **Республика Алтай** | **61395** | | 32612 | 28783 | 39676,5 | 83911,0 | 23524,6 | 53,1 | 46,9 |
| **Первичная заболеваемость** | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **1191** | 430 | | 761 | 4575,7 | 5935,9 | 3863,9 | 36,1 | 63,9 |
| МО Чойский район | **227** | 169 | | 58 | 3967,8 | 10217,7 | 1352,0 | 74,4 | 25,6 |
| МО Турочакский район | **323** | 167 | | 156 | 3746,2 | 6488,0 | 2417,1 | 51,7 | 48,3 |
| МО Шебалинский район | **230** | 85 | | 145 | 2424,6 | 3084,2 | 2023,4 | 37,0 | 63,0 |
| МО Онгудайский район | **419** | 113 | | 306 | 4252,9 | 3973,3 | 4125,1 | 27,0 | 73,0 |
| МО Улаганский район | **197** | 109 | | 88 | 2604,8 | 6795,5 | 1391,5 | 55,3 | 44,7 |
| МО Кош-Агачский район | **291** | 86 | | 205 | 2378,0 | 3941,3 | 1918,9 | 29,6 | 70,4 |
| МО Усть-Канский район | **214** | 111 | | 103 | 2224,1 | 4431,1 | 1350,8 | 51,9 | 48,1 |
| МО Усть-Коксинский район | **278** | 99 | | 179 | 2525,7 | 3520,6 | 2054,6 | 35,6 | 64,4 |
| МО Чемальский район | **273** | 145 | | 128 | 3418,5 | 5999,2 | 2171,3 | 53,1 | 46,9 |
| г. Горно-Алтайск | **1391** | 678 | | 713 | 2984,1 | 6599,8 | 1871,8 | 48,7 | 51,3 |
| **Республика Алтай** | **5034** | 2192 | | 2842 | 3253,2 | 5640,0 | 2322,8 | 43,5 | 56,5 |

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения старше трудоспособного возраста 5640,0 на 100 тысяч соответствующего возраста, взрослых трудоспособного возраста 2322,8 на 100 тысяч соответствующего возраста.

Высокий уровень первичной заболеваемости БСК взрослых трудоспособного возраста отмечается в муниципальных образованиях: Онгудайский район 4125,1 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре первичной заболеваемости взрослого населения БСК 73,0%), Кош-Агачский район 1918,9 доля - 70,4%, Майминский район 3863,9 на 100 тысяч соответствующего возраста (доля в структуре первичной заболеваемости взрослого населения БСК 63,9%).

Таблица 21. Общая заболеваемость взрослого населения БСК в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **БСК** | **Болезни характеризующиеся повышенным АД** | **ИБС** | **Инфаркт миокарда** | **ЦВБ** | **Субарахноидальное кровоизлияние** | **Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние** | **Инфаркт мозга** | **Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт** | **Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы** |
| **I00-I99** | **I10-I13** | **I20-I25** | **I21, I22** | **I60-I69** | **I60** | **I61, I62** | **I63** | **I64** | **G45** |
| **Абсолютные данные** | | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **10167** | 6253 | 1917 | 42 | 581 | 2 | 12 | 69 | 0 | 3 |
| МО Чойский район | **2582** | 1304 | 489 | 12 | 328 | 0 | 3 | 8 | 11 | 0 |
| МО Турочакский район | **3059** | 1719 | 615 | 26 | 389 | 1 | 4 | 18 | 4 | 4 |
| МО Шебалинский район | **6316** | 3485 | 509 | 16 | 2045 | 0 | 3 | 6 | 7 | 2 |
| МО Онгудайский район | **4828** | 2865 | 667 | 16 | 828 | 0 | 8 | 32 | 1 | 0 |
| МО Улаганский район | **2324** | 1733 | 250 | 13 | 168 | 3 | 3 | 15 | 0 | 1 |
| МО Кош-Агачский район | **3439** | 2285 | 547 | 16 | 240 | 0 | 9 | 17 | 2 | 0 |
| МО Усть-Канский район | **2300** | 1353 | 447 | 9 | 125 | 0 | 10 | 10 | 3 | 0 |
| МО Усть-Коксинский район | **2335** | 1133 | 642 | 15 | 242 | 0 | 5 | 22 | 3 | 2 |
| МО Чемальский район | **2403** | 1072 | 302 | 10 | 222 | 2 | 2 | 10 | 5 | 1 |
| г. Горно-Алтайск | **21642** | 9998 | 4912 | 77 | 4271 | 3 | 23 | 128 | 0 | 5 |
| **Республика Алтай** | **61395** | 33200 | 11297 | 252 | 9439 | 11 | 82 | 335 | 36 | 18 |
| **Показатель на 100 000 населения** | | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **39060,3** | 24023,2 | 7364,9 | 161,4 | 2232,1 | 7,7 | 46,1 | 265,1 | 0,0 | 11,5 |
| МО Чойский район | **45132,0** | 22793,2 | 8547,5 | 209,8 | 5733,3 | 0,0 | 52,4 | 139,8 | 192,3 | 0,0 |
| МО Турочакский район | **35479,0** | 19937,4 | 7132,9 | 301,6 | 4511,7 | 11,6 | 46,4 | 208,8 | 46,4 | 46,4 |
| МО Шебалинский район | **66582,3** | 36738,4 | 5365,8 | 168,7 | 21558,1 | 0,0 | 31,6 | 63,3 | 73,8 | 21,1 |
| МО Онгудайский район | **49005,3** | 29080,4 | 6770,2 | 162,4 | 8404,4 | 0,0 | 81,2 | 324,8 | 10,2 | 0,0 |
| МО Улаганский район | **30728,5** | 22914,2 | 3305,6 | 171,9 | 2221,3 | 39,7 | 39,7 | 198,3 | 0,0 | 13,2 |
| МО Кош-Агачский район | **28103,3** | 18672,9 | 4470,0 | 130,8 | 1961,3 | 0,0 | 73,5 | 138,9 | 16,3 | 0,0 |
| МО Усть-Канский район | **23903,6** | 14061,5 | 4645,6 | 93,5 | 1299,1 | 0,0 | 103,9 | 103,9 | 31,2 | 0,0 |
| МО Усть-Коксинский район | **21213,8** | 10293,4 | 5832,7 | 136,3 | 2198,6 | 0,0 | 45,4 | 199,9 | 27,3 | 18,2 |
| МО Чемальский район | **30090,2** | 13423,5 | 3781,6 | 125,2 | 2779,9 | 25,0 | 25,0 | 125,2 | 62,6 | 12,5 |
| г. Горно-Алтайск | **46428,1** | 21448,5 | 10537,6 | 165,2 | 9162,5 | 6,4 | 49,3 | 274,6 | 0,0 | 10,7 |
| **Республика Алтай** | **39676,5** | 21455,5 | 7300,7 | 162,9 | 6099,9 | 7,1 | 53,0 | 216,5 | 23,3 | 11,6 |

Таблица 22. Первичная заболеваемость взрослого населения БСК в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **БСК** | **Болезни характеризующиеся повышенным АД** | **ИБС** | **Инфаркт миокарда** | **ЦВБ** | **Субарахноидальное кровоизлияние** | **Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние** | **Инфаркт мозга** | **Инсульт,**  **не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт** | **Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы** |
| **I00-I99** | **I10-I13** | **I20-I25** | **I21, I22** | **I60-I69** | **I60** | **I61, I62** | **I63** | **I64** | **G45** |
| **Абсолютные данные** | | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **1191** | 542 | 131 | 42 | 267 | 2 | 12 | 69 | 0 | 3 |
| МО Чойский район | **227** | 43 | 24 | 12 | 83 | 0 | 3 | 8 | 11 | 0 |
| МО Турочакский район | **323** | 75 | 96 | 26 | 76 | 1 | 4 | 18 | 4 | 4 |
| МО Шебалинский район | **230** | 108 | 43 | 16 | 46 | 0 | 3 | 6 | 7 | 2 |
| МО Онгудайский район | **419** | 240 | 57 | 16 | 52 | 0 | 8 | 32 | 1 | 0 |
| МО Улаганский район | **197** | 71 | 33 | 13 | 46 | 3 | 3 | 15 | 0 | 1 |
| МО Кош-Агачский район | **291** | 94 | 39 | 16 | 67 | 0 | 9 | 17 | 2 | 0 |
| МО Усть-Канский район | **214** | 60 | 33 | 9 | 56 | 0 | 10 | 10 | 3 | 0 |
| МО Усть-Коксинский район | **278** | 81 | 66 | 15 | 64 | 0 | 5 | 22 | 3 | 2 |
| МО Чемальский район | **273** | 101 | 81 | 10 | 30 | 2 | 2 | 10 | 5 | 1 |
| г. Горно-Алтайск | **1391** | 285 | 164 | 77 | 398 | 3 | 23 | 128 | 0 | 5 |
| **Республика Алтай** | **5034** | 1700 | 767 | 252 | 1185 | 11 | 82 | 335 | 36 | 18 |
| **Показатель на 100 000 населения** | | | | | | | | | | |
| МО Майминский район | **4575,7** | 2082,3 | 503,3 | 161,4 | 1025,8 | 7,7 | 46,1 | 265,1 | 0,0 | 11,5 |
| МО Чойский район | **3967,8** | 751,6 | 419,5 | 209,8 | 1450,8 | 0,0 | 52,4 | 139,8 | 192,3 | 0,0 |
| МО Турочакский район | **3746,2** | 869,9 | 1113,4 | 301,6 | 881,5 | 11,6 | 46,4 | 208,8 | 46,4 | 46,4 |
| МО Шебалинский район | **2424,6** | 1138,5 | 453,3 | 168,7 | 484,9 | 0,0 | 31,6 | 63,3 | 73,8 | 21,1 |
| МО Онгудайский район | **4252,9** | 2436,1 | 578,6 | 162,4 | 527,8 | 0,0 | 81,2 | 324,8 | 10,2 | 0,0 |
| МО Улаганский район | **2604,8** | 938,8 | 436,3 | 171,9 | 608,2 | 39,7 | 39,7 | 198,3 | 0,0 | 13,2 |
| МО Кош-Агачский район | **2378,0** | 768,2 | 318,7 | 130,8 | 547,5 | 0,0 | 73,5 | 138,9 | 16,3 | 0,0 |
| МО Усть-Канский район | **2224,1** | 623,6 | 343,0 | 93,5 | 582,0 | 0,0 | 103,9 | 103,9 | 31,2 | 0,0 |
| МО Усть-Коксинский район | **2525,7** | 735,9 | 599,6 | 136,3 | 581,4 | 0,0 | 45,4 | 199,9 | 27,3 | 18,2 |
| МО Чемальский район | **3418,5** | 1264,7 | 1014,3 | 125,2 | 375,7 | 25,0 | 25,0 | 125,2 | 62,6 | 12,5 |
| г. Горно-Алтайск | **2984,1** | 611,4 | 351,8 | 165,2 | 853,8 | 6,4 | 49,3 | 274,6 | 0,0 | 10,7 |
| **Республика Алтай** | **3253,2** | 1098,6 | 495,7 | 162,9 | 765,8 | 7,1 | 53,0 | 216,5 | 23,3 | 11,6 |

Первичный выход на инвалидность взрослого населения за 5 лет снизился на 3,4% и составил 52,3 на 10 тысяч взрослого населения (в 2018 г. – 54,2 на 10 тысяч взрослого населения) (таблица 23).

Первичный выход на инвалидность взрослого населения по БСК снизился на 12% и составил в 2022 году 12,7 на 10 тысяч взрослого населения (в 2018 г. – 14,4 на 10 тысяч взрослого населения). В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения первичная инвалидность по БСК составляет 24,2, в 2018 г. составляла 26,7%.

В 2022 г. в структуре первичного выхода на инвалидность по БСК лидируют ЦВБ – 37,76%, далее следуют ИБС – 37,24% а болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 0%.

Таблица 23. Первичный выход на инвалидность взрослого населения

за 2018-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | | **Всего признано инвалидами** | **Болезни системы кровообращения** | **в том числе** | | |
| **ГБ** | **ИБС** | **ЦВБ** |
|  | **I00-I99** | **I10-I13** |  | **I60-I69** |
| Абсолютные числа | **2018** | 818 | 218 | 0 | 73 | 107 |
| **2019** | 700 | 156 | 3 | 62 | 70 |
| **2020** | 677 | 181 | 1 | 81 | 70 |
| **2021** | 654 | 176 | 1 | 74 | 63 |
| **2022** | 810 | 196 | 0 | 73 | 74 |
| Удельный вес | **2018** | 100,00% | 26,70% | 0,00% | 33,50% | 49,10% |
| **2019** | 100,00% | 22,30% | 1,90% | 39,70% | 44,90% |
| **2020** | 100,00% | 26,70% | 0,60% | 44,80% | 38,70% |
| **2021** | 100,00% | 26,90% | 0,60% | 42,00% | 35,70% |
| **2022** | 100,00% | 24,20% | 0,00% | 37,24% | 37,76% |
| Показатель на 10 000 взрослого населения | **2018** | **54,2** | **14,4** | **0** | **4,8** | **7,1** |
| **2019** | **46,2** | **10,3** | **0,2** | **4,1** | **4,6** |
| **2020** | **44,3** | **11,9** | **0,1** | **5,3** | **4,6** |
| **2021** | **42,3** | **11,1** | **0,1** | **4,7** | **4,3** |
| **2022** | **52,3** | **12,7** | **0,0** | **4,7** | **4,8** |
| **Динамика 2018 года к 2022 году** | | -3,4 | -12,0 |  | -1,7 | -32,6 |

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

1.4.1. Анализ работы службы скорой медицинской помощи

В 2022 г. на территории Республики Алтай функционировали всего 90 бригад скорой медицинской помощи (далее - СМП), из которых 18 врачебных бригад и 72 фельдшерских. Все бригады общепрофильные, специализированных бригад нет (таблица 24).

Таблица 24. Число общепрофильных бригад скорой медицинской помощи

в разрезе муниципальных образований в динамике за 2019-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **2019** | | **2020** | | **2021** | | **2022** | |
| **Число выездных бригад (смен)** | | **Число выездных бригад (смен)** | | **Число выездных бригад (смен)** | | **Число выездных бригад (смен)** | |
| **Врачебных бригад** | **Фельдшерских бригад** | **Врачебных бригад** | **Фельдшерских бригад** | **Врачебных бригад** | **Фельдшерских бригад** | **Врачебных бригад** | **Фельдшерских бригад** |
| Майминский район |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чойский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| Турочакский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| Шебалинский район |  | 8 |  | 8 |  | 8 |  | 8 |
| Онгудайский район | 1 | 8 | 1 | 8 | 1 | 8 | 1 | 12 |
| Улаганский район |  | 9 |  | 9 |  | 9 |  | 9 |
| Кош-Агачский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 | 1 | 3 |
| Усть-Канский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| Усть-Коксинский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| Чемальский район |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |
| СЕЛО | 1 | 49 | 1 | 49 | 1 | 49 | 2 | 52 |
| г. Горно-Алтайск | 16 | 20 | 16 | 20 | 16 | 20 | 16 | 20 |
| Республика Алтай | **17** | **69** | **17** | **69** | **17** | **69** | **18** | **72** |

Вызова населения Майминского района обслуживает станция скорой медицинской помощи, расположенная в г. Горно-Алтайске.

Таблица 25. Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи в разрезе муниципальных образований в динамике за 2019-2021 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Выполнено вызовов скорой медицинской помощи** | | | | **Выполнено вызовов на 1000 населения** | | | |
|  | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Майминский район |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Чойский район | 2325 | 3138 | 3841 | 3788 | 284 | 389 | 480 | 477 |
| Турочакский район | 4067 | 3840 | 3939 | 3508 | 327 | 310 | 317 | 286 |
| Шебалинский район | 4853 | 5504 | 6284 | 6155 | 354 | 402 | 458 | 449 |
| Онгудайский район | 6257 | 5762 | 7522 | 8382 | 440 | 407 | 532 | 590 |
| Улаганский район | 5277 | 5385 | 5111 | 5936 | 452 | 458 | 427 | 492 |
| Кош-Агачский район | 3533 | 3356 | 3105 | 3756 | 183 | 171 | 156 | 185 |
| Усть-Канский район | 2798 | 2873 | 3473 | 3353 | 192 | 197 | 235 | 227 |
| Усть-Коксинский район | 2730 | 3687 | 3426 | 2641 | 169 | 229 | 214 | 166 |
| Чемальский район | 2369 | 1873 | 2187 | 2780 | 226 | 174 | 199 | 247 |
| **СЕЛО** | **34209** | **35418** | **38888** | **40299** | **221** | **228** | **249** | **257** |
| Горно-Алтайск | 33207 | 33477 | 38550 | 37818 | 339 | 338 | 389 | 586 |
| **Республика Алтай** | **67416** | **68895** | **77438** | **78117** | **308,0** | **313** | **350** | **353** |

В 2022 г. число вызовов СМП составило 353 на 1000 населения рост к 2021 г.на 0,9% (таблица 25). Удельный вес медицинской помощи на выездах, оказанной по поводу внезапных заболеваний и состояний составил 87,5% (таблица 26).

Таблица 26. Медицинская помощь, оказанная бригадами СМП на выездах

в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Выполнено вызовов скорой медицинской помощи** | **Удельный вес** | | | |
| **помощь по поводу травм, отравлений** | **помощь по поводу внезапных заболеваний и состояний** | **помощь по поводу родов и патологии беременности** | **Число лиц, доставленных в медицинские организации** |
| Майминский район |  |  |  |  |  |
| Чойский район | 3788 | 2,3% | 95,9% | 0,00% | 2,6% |
| Турочакский район | 3508 | 9,6% | 89,1% | 1,0% | 9,1% |
| Шебалинский район | 6155 | 12,3% | 87,6% | 0,0% | 5,4% |
| Онгудайский район | 8382 | 8,7% | 89,3% | 0,2% | 2,9% |
| Улаганский район | 5936 | 12,5% | 87,1% | 0,00% | 2,9% |
| Кош-Агачский район | 3756 | 7,1% | 92,3% | 0,0% | 13,4% |
| Усть-Канский район | 3353 | 22% | 72,1% | 0,8% | 14,7% |
| Усть-Коксинский район | 2641 | 10,9% | 88,0% | 0,9% | 7,2% |
| Чемальский район | 2780 | 9,4% | 86,4% | 0,8% | 8,8% |
| **СЕЛО** | **40299** | **10,5%** | **87,9%** | **0,3%** | **6,5%** |
| Горно-Алтайск | 37818 | 8,2% | 87,2% | 0,9% | 34,5% |
| **Республика Алтай** | **78117** | **9,4%** | **87,5%** | **0,6%** | **20,** |

Автомобили скорой медицинской помощи старше 5 лет составляют 17,3% от общего числа автомобилей скорой медицинской помощи. Все автомашины СМП оборудованы согласно Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н.

Лекарственная инструментальная укомплектованность машин СМП соответствует требованиям к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 36н. Возможности передачи ЭКГ из машины в консультативный центр нет.

Укладки бригад СМП укомплектованы тромболитическими препаратами, для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Персонал подстанций прошел специальную подготовку по проведению тромболизиса. При лечении ОКСпST используется тромболитический препарат Метализе (МНН: Тенектеплаза), Фортелизин (субстанция Фортеплазе).

Таблица 27. Оказание СМП пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в динамике за 2019-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **2019** | | **2020** | | **2021** | | **2022** | |
| **Всего** | **из них: сельских жителей** | **Всего** | **из них: сельских жителей** | **Всего** | **из них: сельских жителей** | **Всего** | **из них: сельских жителей** |
| Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел. | 243 | 155 | **150** | **94** | **137** | **91** | **171** | **110** |
| из них пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса | 23 | 19 | **29** | **23** | **13** | **9** | **32** | **25** |
| из них: проведено тромболизисов | 18 | 14 | **24** | **18** | **11** | **7** | **30** | **23** |
| удельный вес тромболизисов | 78,3% | 73,7% | 82,8% | 78,3% | 84,6 | 77,8 | 93,8 | 92,0 |
| Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел. | 482 | 232 | 194 | 46 | 512 | 230 | 548 | 253 |
| пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи | 197 | 11 | 193 | 45 | 421 | 139 | 427 | 133 |

Таблица 28. Время доезда СМП до места вызова в динамике за 2019-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Выполнено вызовов скорой медицинской помощи** | **Минуты доезда до места вызова скорой медицинской помощи** | | | | | **Удельный вес** | | | | |
| **До 20 минут** | **21-40 минут** | **41-60 минут** | **Более 60 минут** | **До 20 минут** | | **21-40 минут** | **41-60 минут** | **Более 60 минут** |
| **2019** | 67416 | 65091 | 2168 | 88 | 69 | **96,6%** | | **3,2%** | **0,1%** | **0,1%** |
| **2020** | 68895 | 65884 | 2629 | 165 | 217 | **95,6%** | | **3,8%** | **0,2%** | **0,3%** |
| **2021** | 77438 | 71106 | 5237 | 658 | 437 | **91,8%** | | **6,8%** | **0,8%** | **0,6%** |
| **2022** | 78117 | 73444 | 3694 | 426 | 553 | **94,0%** | | **4,7%** | **0,5%** | **0,7%** |

Всего на эксплуатации 96 автомобилей СМП, из них автомобили класса «А» – 7 (все в сельских районах), класса «В» – 87 (70 в сельских районах, 17 в городе), класса «С» – 4 (все в сельских районах).

Автомобили со сроком эксплуатации до 3 лет составляют 44,9%, от 3 до 5 лет – 37,8%, свыше 5 лет -17,3%.

Таблица 29. Оснащение автомобилями СМП в 2022 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Всего** | **в том числе со сроком эксплуатации:** | | |
| **до 3 лет** | **от 3 до 5 лет** | **свыше 5 лет** |
| Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего | 98 | 44 | 37 | 17 |
| из них: автомобили класса «А» | 7 | 1 | 3 | 3 |
| автомобили класса «В» | 87 | 39 | 34 | 14 |
| автомобили класса «С» | 4 | 4 | 0 | 0 |
| автомобили повышенной проходимости | 93 | 42 | 37 | 14 |

**Маршрутизация пациентов**

Маршрутизация пациентов с ОКС в Республике Алтай осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 22 марта 2022 г. № 38-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Алтай».

Маршрутизация пациентов с ОНМК в Республике Алтай осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 10 октября 2021 г. № 132-од «Об организации оказания медицинской помощи на территории Республики Алтай».

Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Республике Алтай осуществляется в соответствии со схемой, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 25 марта 2022 г. № 42-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Алтай».

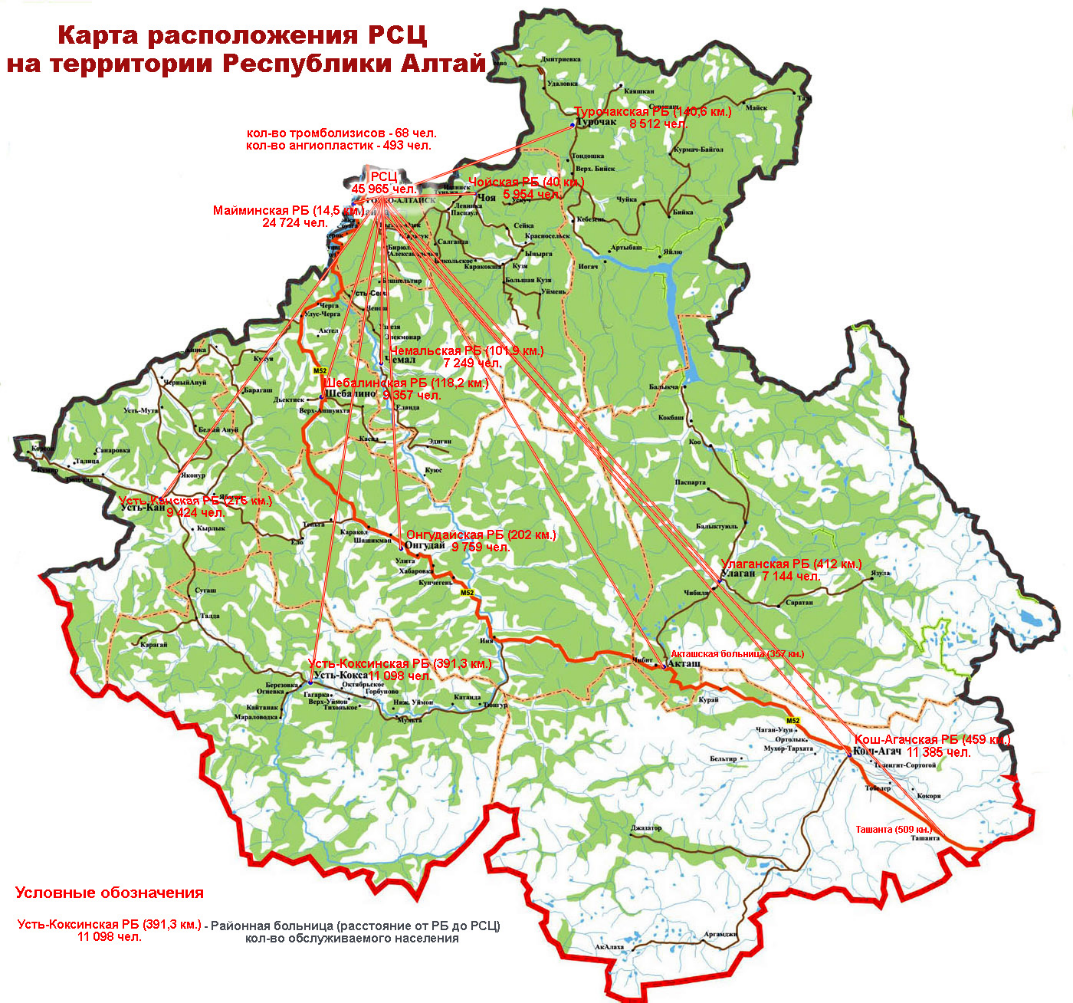


Рисунок 2. Схема маршрутизации больных ОКС/ОНМК.

Пациенты, проживающие в муниципальных образованиях «Кош-Агачский район», «Онгудайский район», «Усть-Канский район», «Усть-Коксинский район», «Улаганский район», «Шебалинский район», «Чемальский район», «Чойский район», «Турочакский район» в экстренном порядке госпитализируются в палаты интенсивной терапии и реанимации соответствующих районных больниц. При стабилизации состояния пациенты эвакуируются в РСЦ, транспортируются автомобильным транспортом или вертолетом санитарной авиации в течение 6-12-24 часов, в соответствии с приказом Минздрава Республики Алтай от 14 марта 2022 г. № 32-од «Об организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Алтай». В каждом муниципальном образовании Республики Алтай имеются вертолетные площадки. Авиавылеты осуществляются вертолетом Ми-8МТВ.

На территории Республики Алтай функционируют 86 бригад СМП, из которых 17 - врачебных бригад и 69 - фельдшерских. Все бригады общепрофильные, специализированных бригад нет.

Пациенты, проживающие в муниципальном образовании «Майминский район» и «г. Горно-Алтайск», госпитализируются бригадами СМП непосредственно в ПРИТ РСЦ и в отделение реанимации БУЗ РА «Республиканская больница» (в крайне тяжелом и критическом состоянии - с нестабильной гемодинамикой).

Максимальное расстояние до РСЦ: 460 км. Максимальное время прямой доставки в РСЦ: 12-24 ч. Среднее время доставки пациентов в РСЦ: 6-12 ч.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе БУЗ РА «Центр медицины катастроф».

**1.4.2. Анализ работы службы специализированной медицинской помощи**

Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях. Укомплектованность врачей кардиологов амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций в 2022 г. составила 85,71%. Обеспеченность физическими лицами составила 0,45 на 10 000 взрослого населения. Функция врача кардиолога на 1 занятую должность составила в 2022 г. 1273,7, удельный вес посещений по поводу заболеваний составил 71.3%.

Укомплектованность врачей неврологов в амбулаторно-поликлинических подразделениях составила в 2022 г. 67,86%, обеспеченность физическими лицами составила 0,63 на 10 000 населения. Функция врача невролога на 1 занятую должность составила 3164,7, удельный вес посещений по поводу заболеваний составил 55.4%.

Таблица 30. Работа врачей поликлиники

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Должности** | | **Физические лица** | **Число посещений всего** | **Число посещений по поводу заболевания** | | **Укомплектованность штатами** | **Обеспеченность физическими лицами на 10000 населения** | **Функция врача на**  **1 занятую должность** | **Удельный вес посещений по поводу заболевания** |
| **Штатные** | **Занятые** | **Взрослые** | **Дети** |
| Врачи кардиологи (взрослое население) | | | | | | | | | | |
| 2018 | 9,25 | 5,75 | 6 | 17635 | 15453 | 219 | 62,2 | 0,40 | 3066,9 | 88,9 |
| 2019 | 8,50 | 5,75 | 6 | 16124 | 10974 | 183 | 67,6 | 0,40 | 2804,2 | 69,2 |
| 2020 | 7,00 | 3,50 | 5 | 9285 | 6405 | 10 | 50,0 | 0,33 | 2652,8 | 69,1 |
| 2021 | 6,25 | 3,5 | 3 | 9259 | 6571 | 5 | 56,0 | 0,20 | 2645,4 | 71,0 |
| 2022 | 8,75 | 7,5 | 7 | 9553 | 6809 | 1 | 85,71 | 0,45 | 1273,7 | 71.3 |
| Врачи неврологи (население всего) | | | | | | | | | | |
| 2018 | 20,25 | 14,50 | 12 | 60411 | 25802 | 8858 | 71,6 | 0,55 | 4166,3 | 57,4 |
| 2019 | 19,25 | 11,50 | 11 | 52547 | 23486 | 8140 | 59,7 | 0,50 | 4569,3 | 60,2 |
| 2020 | 18,50 | 15,50 | 14 | 39099 | 20976 | 6260 | 83,8 | 0,64 | 2522,5 | 69,7 |
| 2021 | 19,5 | 15,25 | 12 | 40605 | 23461 | 9296 | 78,2 | 0,54 | 2662,6 | 57.7 |
| 2022 | 21,0 | 14,25 | 14 | 45097 | 24996 | 8013 | 67,86 | 0,63 | 3164,7 | 55.4 |

Таблица 31. Диспансерное наблюдение по БСК в 2022 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Взрослые 18 лет и старше** | | |
| **Всего** | **Старше трудоспо-**  **собного** | **Трудо-**  **способного** |
| Зарегистрировано заболеваний БСК | 61395 | 32612 | 28783 |
| из них: взято под диспансерное наблюдение | 43226 | 24022 | 19204 |
| Удельный вес взятых под диспансерное наблюдение заболеваний, % | 70,41 | 73,66 | 66,72 |
| Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по БСК | 40338 | 22766 | 17572 |
| из них городских жителей | 15395 | 10256 | 5139 |
| из них сельских жителей | 24943 | 12510 | 12433 |
| Среднее число заболеваний БСК у 1 состоящего под диспансерным наблюдением пациента | 1,5 | 1,4 | 1,6 |

Таблица 32. Медицинская помощь в стационарных условиях в динамике за 2020-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование нозологической формы** |  | **Выписано** | | | **Госпитальная заболеваемость\*** | | | **Структура** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Взрослые 18 лет и старше** | | | | | | | | | | |
| **Всего** | **А00-Т98** | **30006** | **31992** | **30315** | **196,5** | **214,4** | **200,8** | **100,00** | **100,00** | **100,00** |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | G45 | 45 | 39 | 36 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |  | 0,10 | 4,52 |
| **болезни системы кровообращения** | **I00-I99** | **4123** | **3970** | **5115** | **27** | **26,9** | **34,4** | **13,70** | **12,50** | **17,14** |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 850 | 875 | 1124 | 5,6 | 5,7 | 7,3 | 20,60 | 21,20 | 21,10 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 1306 | 1242 | 1682 | 8,6 | 8,3 | 11,3 | 31,70 | 30,90 | 32,70 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 164 | 157 | 208 | 1,1 | 1 | 1,5 | 12,60 | 12,50 | 12,97 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 49 | 37 | 30 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 3,80 | 3,20 | 1,95 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 1040 | 975 | 1193 | 6,8 | 7 | 8,3 | 25,20 | 25,90 | 24,22 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 17 | 11 | 15 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 1,60 | 1,30 | 1,32 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 56 | 70 | 58 | 0,4 | 0,7 | 0,6 | 5,40 | 10,00 | 7,29 |
| инфаркт мозга | I63 | 265 | 281 | 320 | 1,7 | 2,1 | 2,4 | 25,50 | 30,60 | 28,76 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 14 | 16 | 19 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 1,30 | 1,80 | 1,94 |
| **Взрослые старше трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| **Всего** | **А00-Т98** | **11578** | **13500** | **12908** | **271,6** | **348,5** | **345,9** | **100,00** | **100,00** | **100,00** |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | G45 | 32 | 28 | 24 | 0,8 | 0,7 | **0,6** |  | 0,20 | 7,25 |
| **болезни системы кровообращения** | **I00-I99** | **1 952** | **2 920** | **3724** | **45,8** | **74,8** | **100,3** | **16,90** | **21,50** | **28,99** |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 430 | 670 | 807 | 10,1 | 16,4 | 20,8 | 37,40 | 21,90 | 20,70 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 656 | 987 | 1296 | 15,4 | 25 | 34,7 | 57,00 | 33,40 | 34,61 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 91 | 112 | 126 | 2,1 | 2,8 | 3,7 | 13,90 | 11,30 | 10,53 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 31 | 29 | 22 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 4,70 | 3,20 | 1,93 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 495 | 700 | 848 | 11,6 | 19 | 23,9 | 43,00 | 25,40 | 23,83 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 5 | 2 | 4 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 1,00 | 0,50 | 0,65 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 27 | 40 | 32 | 0,6 | 1,7 | 1,5 | 5,50 | 8,90 | 6,14 |
| инфаркт мозга | I63 | 195 | 213 | 249 | 4,6 | 6,2 | 7,6 | 39,40 | 32,40 | 31,97 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 13 | 13 | 15 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 2,60 | 62,90 | 2,05 |
| **Взрослые трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| **Всего** | **А00-Т98** | **18428** | **18492** | **17407** | **167,4** | **165,8** | **144,1** | **100,00** | **100,00** | **100,00** |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | G45 | 13 | 11 | 12 | 0,1 | 0,1 | **0,1** |  | 0,10 | 2,58 |
| **болезни системы кровообращения** | **I00-I99** | **2171** | **1050** | **1391** | **19,7** | **9,6** | **11,7** | **11,80** | **5,80** | **8,11** |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 420 | 205 | 317 | 3,8 | 1,8 | 2,6 | 14,10 | 19,00 | 22,18 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 650 | 255 | 386 | 5,9 | 2,3 | 3,2 | 21,90 | 23,70 | 27,50 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 73 | 45 | 82 | 0,7 | 0,4 | 0,7 | 11,20 | 17,60 | 21,37 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 18 | 8 | 8 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 2,80 | 3,10 | 2,04 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 545 | 275 | 345 | 5 | 2,6 | 3,0 | 18,30 | 27,10 | 25,26 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 12 | 9 | 11 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 2,20 | 3,40 | 3,05 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 29 | 30 | 26 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 5,30 | 13,00 | 10,25 |
| инфаркт мозга | I63 | 70 | 68 | 71 | 0,6 | 0,7 | 0,6 | 12,80 | 25,70 | 20,50 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0,0 | 0,20 | 0,00 | 1,66 |

\* показатель на 1000 соответствующего возраста

Специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных условиях.

В 2022 г. госпитальная заболеваемость болезнями системы кровообращения возросла и составила 34,4 на 1000 взрослого населения, в структуре выписанных из стационара пациентов с БСК составляют 17,1%.

В 2022 г. по классу БСК в структуре выписанных лидирующее положение занимают ишемические болезни сердца (32,7%), далее следуют цереброваскулярные болезни (24,2%) и болезни, характеризующиеся повышенным давлением (21,1%).

Таблица 33. Сведения о пациентах госпитализированных и выписанных из стационара с БСК по возрастным группам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование нозологической формы** | **Взрослые - всего** | | | **Взрослые старше трудоспособного возраста** | | | **Взрослые трудоспособного возраста** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Болезни системы кровообращения - всего выписано | 4123 | 3970 | 5115 | 1 952 | 2920 | 3724 | 2171 | 1050 | 1391 |
| Доставлено по экстренным показаниям | 2740 | 2504 | 3037 | 1952 | 1810 | 2230 | 788 | 694 | 807 |
| из них доставлены СМП | 1081 | 1049 | 1370 | 817 | 805 | 1049 | 264 | 244 | 321 |
| Удельный вес экстренных доставок в стационар, % | 66,50 | 63,07 | 59,37 | 100,00 | 61,99 | 59,88 | 36,30 | 66,10 | 58,02 |
| Удельный вес доставленных СМП из числа экстренно доставленных, % | 39,50 | 26,42 | 45,11 | 41,90 | 27,57 | 47,04 | 33,50 | 23,24 | 39,78 |

Таблица 34. Длительность госпитализации пациентов с БСК в динамике

за 2020-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Выписано пациентов** | | | **Проведено выписанными койко-дней** | | | **Длительность госпитализации** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Взрослые 18 лет и старше** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 4123 | 3970 | 5115 | 43395 | 41992 | 53755 | 10,5 | 10,6 | 10,5 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 850 | 875 | 1124 | 7299 | 8012 | 10314 | 8,6 | 9,2 | 9,2 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 1306 | 1242 | 1682 | 13683 | 12685 | 17188 | 10,5 | 10,2 | 10,2 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 164 | 157 | 208 | 2268 | 1969 | 2572 | 13,8 | 12,5 | 12,4 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 49 | 37 | 30 | 738 | 500 | 367 | 15,1 | 13,5 | 12,2 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 1040 | 975 | 1193 | 13252 | 12439 | 15122 | 12,7 | 12,8 | 12,7 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 17 | 11 | 15 | 310 | 166 | 249 | 18,2 | 15,1 | 16,6 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 56 | 70 | 58 | 1079 | 1254 | 1131 | 19,3 | 17,9 | 19,5 |
| инфаркт мозга | I63 | 265 | 281 | 320 | 4474 | 4452 | 5248 | 16,9 | 15,8 | 16,4 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 14 | 16 | 19 | 194 | 147 | 185 | 13,9 | 9,2 | 9,7 |
| **Взрослые старше трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 1 952 | 2920 | 3724 | 31577 | 30912 | 39647 | 16,2 | 10,6 | 10,6 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 430 | 670 | 807 | 5578 | 6248 | 7493 | 13,0 | 9,3 | 9,3 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 656 | 987 | 1296 | 10304 | 10130 | 13387 | 15,7 | 10,3 | 10,3 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 91 | 112 | 126 | 1382 | 1469 | 1655 | 15,2 | 13,1 | 13,1 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 31 | 29 | 22 | 560 | 422 | 251 | 18,1 | 14,6 | 11,4 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 495 | 700 | 848 | 9453 | 8773 | 10898 | 19,1 | 12,5 | 12,9 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 5 | 2 | 4 | 105 | 32 | 70 | 21,0 | 16,0 | 17,5 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 27 | 40 | 32 | 646 | 728 | 628 | 23,9 | 18,2 | 19,6 |
| инфаркт мозга | I63 | 195 | 213 | 249 | 3574 | 3378 | 4071 | 18,3 | 15,9 | 16,3 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 13 | 13 | 15 | 173 | 131 | 154 | 13,3 | 10,1 | 10,3 |
| **Взрослые трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 2171 | 1050 | 1391 | 11818 | 11080 | 14108 | 5,4 | 10,6 | 10,1 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 420 | 205 | 317 | 1721 | 1764 | 2821 | 4,1 | 8,6 | 8,9 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 650 | 255 | 386 | 3379 | 2555 | 3801 | 5,2 | 10,0 | 9,8 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 73 | 45 | 82 | 886 | 500 | 917 | 12,1 | 11,1 | 11,2 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 18 | 8 | 8 | 178 | 78 | 116 | 9,9 | 9,8 | 14,5 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 545 | 275 | 345 | 3799 | 3666 | 4224 | 7,0 | 13,3 | 12,2 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 12 | 9 | 11 | 205 | 134 | 179 | 17,1 | 14,9 | 16,3 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 29 | 30 | 26 | 433 | 526 | 503 | 14,9 | 17,5 | 19,3 |
| инфаркт мозга | I63 | 70 | 68 | 71 | 900 | 1074 | 1177 | 12,9 | 15,8 | 16,6 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 1 | 3 | 4 | 21 | 16 | 31 | 21,0 | 5,3 | 7,8 |

Таблица 35. Больничная летальность пациентов с БСК в динамике

за 2020-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Выписано пациентов** | | | **Умерло** | | | **Больничная летальность, %** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Взрослые 18 лет и старше** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 4123 | 3970 | 5115 | 204 | 164 | 212 | 4,7% | 4,00 | 3,98 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 850 | 875 | 1124 | 1 | 0 | 0 | 0,1% | 0,00 | 0,00 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 1306 | 1242 | 1682 | 58 | 34 | 60 | 4,3% | 2,70 | 3,44 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 164 | 157 | 208 | 12 | 3 | 18 | 6,8% | 1,90 | 7,96 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 49 | 37 | 30 | 5 | 4 | 4 | 9,3% | 9,80 | 11,76 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 1040 | 975 | 1193 | 110 | 94 | 97 | 9,6% | 8,80 | 7,52 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 17 | 11 | 15 | 8 | 3 | 2 | 32,0% | 21,40 | 11,76 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 56 | 70 | 58 | 47 | 37 | 36 | 45,6% | 34,60 | 38,30 |
| инфаркт мозга | I63 | 265 | 281 | 320 | 43 | 46 | 51 | 14,0% | 14,10 | 13,75 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 14 | 16 | 19 | 6 | 3 | 6 | 30,0% | 15,80 | 24,00 |
| **Взрослые старше трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 1 952 | 2920 | 3724 | 153 | 136 | 174 | 7,3% | 4,5 | 4,46 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 430 | 670 | 807 | 1 | 0 | 0 | 0,2% | 0,00 | 0,00 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 656 | 987 | 1296 | 45 | 33 | 53 | 6,4% | 3,20 | 3,93 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 91 | 112 | 126 | 8 | 3 | 16 | 8,1% | 2,60 | 11,27 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 31 | 29 | 22 | 3 | 4 | 4 | 8,8% | 12,10 | 15,38 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 495 | 700 | 848 | 81 | 77 | 81 | 14,1% | 9,90 | 8,72 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 37,5% | 50,00 | 33,33 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 27 | 40 | 32 | 29 | 29 | 25 | 51,8% | 42,00 | 43,86 |
| инфаркт мозга | I63 | 195 | 213 | 249 | 38 | 39 | 48 | 16,3% | 15,50 | 16,16 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 13 | 13 | 15 | 5 | 3 | 4 | 27,8% | 18,80 | 21,05 |
| **Взрослые трудоспособного возраста** | | | | | | | | | | |
| БСК | I00-I99 | 2171 | 1050 | 1391 | 51 | 28 | 38 | 2,3% | 2,60 | 2,66 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 420 | 205 | 317 | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0,00 | 0,00 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 650 | 255 | 386 | 13 | 1 | 7 | 2,0% | 0,40 | 1,78 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 73 | 45 | 82 | 4 | 0 | 2 | 5,2% | 0,00 | 2,38 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 18 | 8 | 8 | 2 | 0 | 0 | 10,0% | 0,00 | 0,00 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 545 | 275 | 345 | 29 | 17 | 16 | 5,1% | 5,80 | 4,43 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 12 | 9 | 11 | 5 | 1 | 0 | 29,4% | 10,00 | 0,00 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияния | I61, I62 | 29 | 30 | 26 | 18 | 8 | 11 | 38,3% | 21,10 | 29,73 |
| инфаркт мозга | I63 | 70 | 68 | 71 | 5 | 7 | 3 | 6,7% | 9,30 | 4,05 |
| инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 1 | 3 | 4 | 1 | 0 | 2 | 50,0% | 0,00 | 33,33 |

**1.4.3. Сведения об оказании населению в период 2017–2022 гг. медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»**

Медицинская реабилитация пациентов кардиологического профиля осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». В соответствии с приказом Минздрава Республики Алтай от 11 июля 2022 г. № 83-од «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам в Республике Алтай» утверждено положение о маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация», а также зоны ответственности медицинских организаций, участвующих в оказании 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации взрослого населения по профилю «кардиология». Медицинская реабилитация в острый период течения заболеваний (1 этап) начинается в палатах реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ) медицинских организаций.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, нестабильную стенокардию, острое нарушение мозгового кровообращения (2 этап) продолжается в отделении реабилитации БУЗ РА «Республиканская больница», БУЗ РА «Майминская районная больница» и БУЗ РА «Чемальская районная больница.

III этап проводится в отделении медицинской реабилитации поликлиники, имеющей лицензию по медицинской реабилитации - БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»; БУЗ РА «Майминская районная больница»; БУЗ РА «Онгудайская районная больница»; БУЗ РА «Республиканская больница»; БУЗ РА «Чемальская районная больница»; БУЗ РА «Чойская районная больница»; БУЗ РА «Шебалинская районная больница».

Таблица 36. Медицинская реабилитация пациентов кардиологического профиля в 2017-2019 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Число пациентов, прошедших 2 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация | 431 | 366 | 330 | 25 | 8 | 29 |
| Число пациентов, прошедших 3 этап реабилитации по профилю кардиореабилитация | 157  (36,4%) | 255  (69,7%) | 209  (63,3%) | 3 | 6 | 23 |

**1.4.4. Сведения об оказании населению в период 2018 - 2022 гг. высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включая сведения об оказании данного вида медицинской помощи жителям региона в других субъектах РФ**

Пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» направляются за пределы республики в федеральные медицинские организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы». В 2019 г. численность пациентов, получивших лечение по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных учреждениях здравоохранения Новосибирска, Томска, Красноярска, Москвы, Кемерово, составила 205 человек, в 2020 г. – 138 человек, в 2021 г. – 142 человека, в 2022 г. – 136 человек. Всего за 4 года высокотехнологичную медицинскую помощь (коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования или ангиопластики в сочетании со стентированием, имплантация ЭКС или кардиовертера-дефибриллятора, операции при врожденных и приобретенных пороках сердца) получили 621 пациентов республики.

Таблица 37. Оказание специализированной высокотехнологической медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование медицинской организации** | **2018 г.** | **2019 г.** | **2020 г.** | **2021 г.** | **2022г.** | **Всего** |
| НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина,  г. Новосибирск | 166 | 168 | 118 | 113 | 119 | 684 |
| ФИЦ ИЦиГ СО РАН, г. Новосибирск | 2 | 1 | 1 |  | 0 | 4 |
| НИИ кардиологии Томского НИМЦ | 18 | 33 | 17 | 29 | 11 | 108 |
| ФЦССХ, г. Красноярск | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 5 |
| НМХЦ им. Н.И. Пирогова, г. Москва |  | 1 |  |  |  | 2 |
| НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева,  г. Москва |  |  |  |  | 1 |  |
| НМИЦ ТПМ, г. Москва |  | 1 |  |  | 1 | 2 |
| НИИКПССЗ, г. Кемерово | 1 |  |  |  | 1 | 2 |
| Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург |  |  |  |  | 1 | 1 |
| НМИЦ им. ак. В.А. Алмазова,  г. Санкт-Петербург |  |  |  |  | 1 | 1 |
| **Итого** | **187** | **205** | **138** | **142** | **136** | **809** |

**1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения**

**(анализ за 2019–2022 гг.)**

Для оказания экстренной медицинской помощи больным с БСК приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 июля 2012 г. № 121 «Об организации сосудистого центра БУЗ РА «Республиканская больница» в сентябре 2012 г. создан Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ), оказывающий специализированную медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) и острым коронарным синдромом (далее - ОКС) на территории Республики Алтай. РСЦ является единственным профильным подразделением для оказания экстренной специализированной медицинской помощи, первичных сосудистых отделений в республике нет.

Коечный фонд РСЦ состоит из 30 коек:

12 неврологических коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и 3 неврологические койки интенсивной терапии, которые входят в общий коечный фонд неврологического отделения (неврологическое отделение на 55 коек);

12 кардиологических коек для больных с острым инфарктом миокарда и 3 кардиологические койки интенсивной терапии, которые входят в общий коечный фонд кардиологического отделения (кардиологическое отделение на 56 коек).

Таблица 38. Коечный фонд РСЦ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование медицинской организации** | **ОКС** | | | | **ОНМК** | | | |
| **Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ** | **Коек для ОКС в КО** | **Из них коек ПИТ** | **Коек ОРИТ для ОКС** | **Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ** | **Коек для ОНМК в НО** | **Из них коек ПИТ** | **Коек ОРИТ для ОНМК** |
| БУЗ РА «Республиканская больница» | РСЦ | 15 | 3 | - | РСЦ | 15 | 3 | - |

Приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 22 февраля 2023 г. № 25-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Алтай и внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 10 октября 2021 года № 132-од» создано неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) (далее – ПСО) на базе БУЗ РА «Онгудайская районная больница».

Таблица 39. Коечный фонд ПСО

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование медицинской организации** | **ОНМК** | | | |
| **Статус РСЦ/ ПСО/ НО с ПРИТ** | **Коек для ОНМК в НО** | **Из них коек ПИТ** | **Коек ОРИТ для ОНМК** |
| БУЗ РА «Онгудайская районная больница» | ПСО | 15 | 3 | - |

Коечный фонд ПСО состоит из 15 коек:

12 неврологических коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и 3 неврологические койки интенсивной терапии.

В оказании экстренной и плановой помощи всем кардиологическим и неврологическим больным в Республике Алтай в сельской местности задействованы 10 районных больниц и Акташская больница, в г. Горно-Алтайске - БУЗ РА «Республиканская больница». Коечный фонд представлен в таблице 40.

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

В соответствии с соглашением о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при оснащении оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений от 22 декабря 2019 г. № 056-17-2020-060 в 2022 г. предусмотрено оснащение медицинским оборудованием РСЦ на сумму 27 782,8 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета следующим медицинским оборудованием:

1) ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 ед.;

2) комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии -1 ед;

3) аппарат для искусственной вентиляции легких – 2 ед.

Таблица 40. Медицинские организации, задействованные в оказании медицинской помощи кардиологическим и неврологическим больным

за 2022 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинская организация** | **Численность зон обслуживания** | **Кол-во коек по профилю** | | |
| **кардиоло-гическиих** | **невроло-гических** | **терапевти-ческих** |
| БУЗ РА «Республиканская больница» | 64 558 | 56 | 55 | 25 |
| БУЗ РА «Майминская районная больница» | 34 647 | - | 5 | 24 |
| БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» | 20286 | - | 7 | 16 |
| БУЗ РА «Онгудайская районная больница» | 14 206 | 12 | 15 | 13 |
| БУЗ РА «Турочакская районная больница» | 12 265 | 3 | 3 | 6 |
| БУЗ РА «Улаганская районная больница» | 12 075 | - | 2 | 6 |
| БУЗ РА «Акташская больница» | - | 4 | 4 |
| БУЗ РА «Усть-Канская районная больница» | 14 743 | - | 3 | 10 |
| БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница» | 15 875 | - | - | 15 |
| БУЗ РА «Чемальская районная больница» | 11 235 | - | 2 | 7 |
| БУЗ РА «Чойская районная больница» | 7 946 | - | 1 | 6 |
| БУЗ РА «Шебалинская районная больница» | 13 723 | 5 | 7 | 10 |

Таблица 41. Коечный фонд в динамике за 2019-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Абсолютные данные** | | | | **Показатель на 10000 населения** | | | |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| кардиологические для взрослых | 77 | 80 | 76 | 76 | 5,1 | 5,2 | 4,9 | 4,9 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | 3 | 3 | 3 | 3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 12 | 12 | 12 | 12 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| неврологические для взрослых | 94 | 81 | 87 | 93 | 6,2 | 5,3 | 5,7 | 6,0 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 12 | 12 | 12 | 12 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 4 | 4 | 4 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| терапевтические | 159 | 117 | 124 | 142 | 10,5 | 7,7 | 8,1 | 9,2 |

Обеспеченность койками на 10000 взрослого населения за последние 3 года снижается:

кардиологическими снизилась с 5,1 в 2019 г. до 4,9 в 2022 г.;

неврологическими для взрослых снизилась с 6,2 в 2019 г. до 6,0 в 2022 г.

терапевтическими с 10,5 в 2019 г. до 9,2 в 2022 г.

Таблица 42. Коечный фонд и его использование в динамике за 2020-2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт** | | | **В отчетном году** | | | | | | | | | |
| **Поступило пациентов** | | **Выписано пациентов** | | | **Умерло** | | | **Проведено пациентами койко–дней** | |
| **на**  **конец отчетного года** | **Среднегодовых** | **всего** | | **в тч лиц**  **старше тр/спос**  **возр** | **всего** | **в тч лиц**  **старше тр/спос**  **возр** | **всего** | | **в тч лиц**  **старше тр/спос**  **возр** | **всего** | | **в тч лиц**  **старше тр/спос**  **возр** |
| **2020** | | | | | | | | | | | | | |
| кардиологические для взрослых | **80** | **80** | 1350 | | 964 | 1446 | 1031 | 30 | | 17 | 15150 | | 10881 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | **3** | **3** | 361 | | 141 | 195 | 141 | 0 | | 0 | 968 | | 777 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | **12** | **12** | 264 | | 153 | 254 | 153 | 14 | | 12 | 3183 | | 2122 |
| неврологические для взрослых | **81** | **89** | 1562 | | 810 | 1629 | 892 | 88 | | 43 | 19696 | | 10798 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | **12** | **12** | 335 | | 206 | 295 | 206 | 64 | | 22 | 3332 | | 2906 |
| неврологические интенсивной терапии | **4** | **4** | 183 | | 109 | 149 | 107 | 11 | | 11 | 768 | | 536 |
| терапевтические | **117** | **131** | 3927 | | 2367 | 4099 | 2359 | 86 | | 65 | 35165 | | 22315 |
| **2021** | | | | | | | | | | | | | |
| кардиологические для взрослых | **76** | **76** | 1489 | | 1087 | 1506 | 1089 | 28 | | 23 | 15725 | | 11629 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | **3** | **3** | 317 | | 211 | 298 | 206 | 1 | | 0 | 839 | | 739 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | **12** | **12** | 265 | | 180 | 242 | 175 | 7 | | 5 | 3056 | | 2293 |
| неврологические для взрослых | **87** | **86** | 1625 | | 972 | 1684 | 1001 | 80 | | 63 | 20595 | | 11870 |
| из них: неврологические для больных с ОНМК | **14** | **14** | 341 | | 241 | 387 | 279 | 59 | | 51 | 3900 | | 3691 |
| неврологические интенсивной терапии | **4** | **4** | 136 | | 90 | 188 | 120 | 13 | | 8 | 1193 | | 707 |
| терапевтические | **124** | **116** | 3247 | | 1898 | 3247 | 1952 | 69 | | 53 | 28948 | | 18554 |
| **2022** | | | | | | | | | | | | | |
| кардиологические для взрослых | **76** | **76** | 1803 | | 1241 | 1848 | 1302 | 52 | | 41 | 20484 | | 13482 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | **3** | **3** | 348 | | 218 | 326 | 218 | 6 | | 3 | 854 | | 754 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | **12** | **12** | 335 | | 180 | 293 | 180 | 16 | | 14 | 3592 | | 2175 |
| неврологические для взрослых | **93** | **95** | 2065 | | 1100 | 2105 | 1168 | 107 | | 81 | 22804 | | 13695 |
| из них: неврологические для больных с ОНМК | **14** | **14** | 333 | | 295 | 434 | 298 | 70 | | 57 | 4537 | | 3725 |
| неврологические интенсивной терапии | **4** | **4** | 176 | | 166 | 242 | 166 | 10 | | 7 | 893 | | 800 |
| терапевтические | **142** | **137** | 4027 | | 2373 | 3999 | 2447 | 96 | | 48 | 38228 | | 23811 |

Экстренную и плановую специализированную медицинскую помощь кардиологическим и неврологическим больным в стационарных условиях оказывают в БУЗ РА «Республиканская больница» в г. Горно-Алтайске, в 10 районных больницах в сельской местности.

Таблица 43. Показатели использования коечного фонда в динамике

за 2020-2022 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Работа койки** | **Оборот койки** | **Среднее время пребывания пациентов** | **Летальность** |
| **2020** | | | | |
| кардиологические для взрослых | 189,4 | 17,5 | 10,8 | 2,1 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | 322,7 | 95,0 | 3,4 | 0,0 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 265,3 | 25,3 | 10,5 | 4,6 |
| неврологические для взрослых | 221,3 | 18,3 | 12,1 | 5,4 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 277,7 | 26,7 | 10,4 | 20,0 |
| неврологические интенсивной терапии | 192,0 | 52,3 | 3,7 | 5,3 |
| терапевтические | 268,4 | 30,6 | 8,8 | 2,1 |
| **2021** | | | | |
| кардиологические для взрослых | 206,9 | 19,9 | 10,4 | 1,9 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | 279,7 | 102,7 | 2,7 | 0,3 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 254,7 | 21,4 | 11,9 | 2,7 |
| неврологические для взрослых | 239,5 | 19,7 | 12,2 | 4,7 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 278,6 | 28,1 | 9,9 | 15,0 |
| неврологические интенсивной терапии | 298,3 | 42,1 | 7,1 | 7,7 |
| терапевтические | 249,6 | 28,3 | 8,8 | 2,1 |
| **2022** | | | | |
| кардиологические для взрослых | 269,5 | 24,4 | 11,1 | 2,8 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии | 284,7 | 113,3 | 2,5 | 1,8 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 299,3 | 26,8 | 11,2 | 5,0 |
| неврологические для взрослых | 240,0 | 22,5 | 10,7 | 5,0 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 324,1 | 29,9 | 10,8 | 16,7 |
| неврологические интенсивной терапии | 223,3 | 53,5 | 4,2 | 4,7 |
| терапевтические | 279,0 | 29,6 | 9,4 | 2,4 |

**Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в период 2019-2021 гг.**

В БУЗ РА «Республиканская больница» проводятся высокотехнологичные процедуры по профилям нейрохирургия и сердечно-сосудистая хирургия.

В июне 2013 г. в составе операционного блока открыт кабинет рентген-хирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ). Кабинет оснащен ангиокардиографической системой Innova 3100-IQ модель Optima производства компании General Electric(USA). Режим работы кабинета круглосуточный (24/7), в вечернее и ночное время, выходные дни организовано дежурство врачей на дому.

Таблица 44. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Головном мозге** | | **Сердце, всего** | | **из них:** | | | | **Из общего числа рентгенэндоваскулярных исследований выполнено** | | | |
| **коронарных сосудах** | | **камерах сердца и клапанах** | |
| **Диагностические** | **Лечебные** | **Диагностические** | **Лечебные** | **Диагностические** | **Лечебные** | **Диагностические** | **Лечебные** | **пациентам с инфарктом**  **миокарда** | **из них в первые 90 минут**  **от момента госпитализации** | **У/вес исследований в первые**  **90 минут от момента**  **госпитализации** | **пациентам с инфарктом мозга** |
| **2017** | 13 | 0 | 447 | 311 | 447 | 311 |  |  | 179 | 84 | 46,9% | 4 |
| **2018** | 22 | 6 | 477 | 316 | 477 | 316 |  |  | 147 | 53 | 36,1% | 5 |
| **2019** | 31 | 7 | 505 | 339 | 505 | 339 |  |  | 208 | 84 | 40,4% | 7 |
| **2020** | 17 | 11 | 254 | 242 | 254 | 234 |  | 8 | 203 | 49 | 24,1% | 11 |
| **2021** | 33 | 7 | 246 | 243 | 246 | 243 | - | 9 | 151 | 63 | 41,7% | 7 |
| **2022** | 42 | 6 | 298 | 403 | 298 | 383 | - | 20 | 348 | 86 | 24,7 | 6 |

Аппараты МСКТ имеются в 3 медицинских организациях – КУЗ РА Противотуберкулёзный диспансер – 1 аппарат, БУЗ РА «Онгудайская РБ» и БУЗ РА Республиканская больница – 3 компьютерных томографа (КТ – 16 срезов, год введения – 2008 г., процент износа - 70%; КТ - 64 среза, введен в эксплуатацию в 2012 г., процент износа – 50%, КТ - 64 среза, введен в эксплуатацию в 2021 г., процент износа – 5%). Магнитно-резонансный томограф – 1 (1,5Т), введен в эксплуатацию в 2013 г., процент износа – 40%).

В 2022 г. в БУЗ РА Республиканская больница число исследований МСКТ по сравнению с 2021 г., уменьшились на 7,8%, исследования головного мозга увеличились на 17,7% (таблица 45).

Таблица 45. Сведения об исследованиях МСКТ в БУЗ РА Республиканская больница

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование нозологической формы** | **Абсолютные данные** | | | **Удельный вес** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Всего исследований | 4890 | 11432 | 10532 | 100,0% | 100% | 100% |
| в т. ч.: головного мозга | 2016 | 2263 | 2664 | 41,2% | 19,8% | 25,3% |
| области груди (без сердца и коронарных сосудов) | 1505 | 7502 | 5406 | 30,8% | 65,6% | 51,3% |
| сердца и коронарных сосудов | 20 | 23 | 23 | 0,4% | 0,2% | 0,2% |
| органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники) | 696 | 785 | 1191 | 14,2% | 6,9% | 11,3% |
| почек и мочевыводящих путей | 187 | 287 | 239 | 3,8% | 2,5% | 2,3% |
| органов малого таза | 50 | 49 | 22 | 1,0% | 0,4% | 0,2% |
| Прочие | 416 | - | - | 8,5% | - | - |

* + 1. **Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС и ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования**

На конец 2022 г.: 76 кардиологических коек для взрослых, обеспеченность на 10 000 взрослого населения составила 4,9; 93 неврологических коек для взрослых, обеспеченность на 10 000 взрослого населения составила 6,0; 142 терапевтические койки, обеспеченность на 10 000 взрослого населения составила 9,2.

По сельским районам обеспеченность на 10 000 взрослого населения кардиологическими койками для взрослых составила 1,3, неврологическими 1,7, терапевтическими 7,5.

В 2021 г. на базе БУЗ РА «Республиканская больница», БУЗ РА «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» и 7 районных больниц были организованы госпитали по лечению больных с COVID-19. Функциональные обсервационные стационарные отделения для лечения пациентов с БСК отсутствуют. Лечение при коронавирусной инфекции с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией осуществляется в инфекционных госпиталях, где консультируются кардиологами.

Таблица 46. Коечный фонд в 2022 г. на 10 000 взрослого населения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование нозологической формы** | **Сельские районы** | **Горно-Алтайск** | **Республика Алтай** | |
| **Всего коек** | **Обеспеченность на 10000 взрослого населения** |
| кардиологические для взрослых | 20 | 56 | 76 | 4,9 |
| из них: кардиологические интенсивной терапии |  | 3 | 3 | 0,2 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда |  | 12 | 12 | 0,8 |
| неврологические для взрослых | 38 | 55 | 93 | 6,0 |
| из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 2 | 12 | 14 | 0,9 |
| неврологические интенсивной терапии | 1 | 3 | 4 | 0,3 |
| терапевтические | 117 | 25 | 142 | 9,2 |

Таблица 47. Медицинские организации, задействованные в оказании

медицинской помощи кардиологическим и неврологическим больным в 2022 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинская организация** | **Численность взрослого населения зоны обслуживания** | **Количество коек по профилю на конец 2022 года** | | |
| **кардиоло-**  **гическиих взрослых** | **невроло-**  **гических**  **взрослых** | **терапев-**  **тических** |
| БУЗ РА «Майминская районная больница» | 34 647 | - | 5 | 24 |
| БУЗ РА «Чойская районная больница» | 7 946 | - | 1 | 6 |
| БУЗ РА «Турочакская районная больница» | 12 265 | 3 | 3 | 6 |
| БУЗ РА «Шебалинская районная больница» | 13 723 | 5 | 7 | 10 |
| БУЗ РА «Онгудайская районная больница» | 14 206 | 12 | 4 | 13 |
| БУЗ РА «Улаганская районная больница» | 12 075 | - | 6 | 10 |
| БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» | 20 286 | - | 7 | 16 |
| БУЗ РА «Усть-Канская районная больница» | 14 743 | - | 3 | 10 |
| БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница» | 15 875 | - | - | 15 |
| БУЗ РА «Чемальская районная больница» | 11 235 | - | 2 | 7 |
| **Село** | **157 001** | **20** | **38** | **117** |
| БУЗ РА «Республиканская больница» | 64 558 | 56 | 55 | 25 |
| **Итого** | **221 559** | **76** | **93** | **142** |

Таблица 48. Деятельность коек кардиологического профиля в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **БУЗ РА** | **Среднегодовое число коек** | **Работа койки** | **Среднее время пребывания** | **Оборот койки** | **Летальность** |
|
| Майминская РБ |  |  |  |  |  |
| Чойская РБ |  |  |  |  |  |
| Турочакская РБ | 3 | 363,3 | 8,8 | 41,3 | 0,0 |
| Шебалинская РБ | 5 | 153,6 | 9,1 | 16,8 | 0,0 |
| Онгудайская РБ | 12 | 354,4 | 9,2 | 38,5 | 0,9 |
| Улаганская РБ |  |  |  |  |  |
| Кош-Агачская РБ |  |  |  |  |  |
| Усть-Канский район |  |  |  |  |  |
| Усть-Коксинский район |  |  |  |  |  |
| Чемальский район |  |  |  |  |  |
| **Село** | **20** | **305,6** | **9,1** | **33,5** | **0,6** |
| Республиканская  больница | 56 | 256,7 | 12,2 | 21,1 | 4,1 |
| **Итого** | **76** | **269,5** | **11,1** | **24,4** | **2,8** |

Таблица 49. Деятельность коек неврологического профиля в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **БУЗ РА** | **Среднегодовое число коек** | **Работа койки** | **Среднее время пребывания** | **Оборот койки** | **Летальность** |
| Майминская РБ | 5 | 130,9 | 10,0 | 13,1 | 2,2 |
| Чойская РБ | 1 | 310,0 | 8,2 | 31,5 | 2,1 |
| Турочакская РБ | 3 | 362,7 | 8,7 | 41,5 | 1,6 |
| Шебалинская РБ | 7 | 120,0 | 8,4 | 14,3 | 5,0 |
| Онгудайская РБ | 4 | 349,8 | 8,1 | 43,0 | 5,8 |
| Улаганская РБ | 6 | 348,5 | 8,7 | 40,3 | 0,0 |
| Кош-Агачская РБ | 7 | 237,3 | 10,8 | 22,0 | 0,0 |
| Усть-Канский район | 3 | 299,7 | 11,0 | 27,3 | 0,0 |
| Усть-Коксинский район |  |  |  |  |  |
| Чемальский район | 2 | 314,5 | 6,1 | 51,3 | 3,9 |
| **Село** | **38** | **246,8** | **8,6** | **28,8** | **2,1** |
| Республиканская больница | 55 | 235,1 | 13,1 | 17,9 | 8,4 |
| **Итого** | **93** | **240,0** | **10,7** | **22,5** | **5,0** |

Таблица 50. Деятельность коек терапевтического профиля в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **БУЗ РА** | **Среднегодовое число коек** | **Работа койки** | **Среднее время пребывания** | **Оборот койки** | **Летальность** |
| Майминская РБ | 24 | 333,3 | 9,6 | 34,6 | 1,1 |
| Чойская РБ | 6 | 314,3 | 7,6 | 41,3 | 3,1 |
| Турочакская РБ | 6 | 364,2 | 8,3 | 43,9 | 3,6 |
| Шебалинская РБ | 10 | 262,4 | 8,0 | 32,6 | 2,5 |
| Онгудайская РБ | 13 | 281,5 | 9,2 | 30,7 | 4,0 |
| Улаганская РБ | 10 | 349,0 | 8,8 | 39,5 | 0,8 |
| Кош-Агачская РБ | 16 | 223,1 | 9,8 | 22,9 | 0,0 |
| Усть-Канский район | 10 | 229,0 | 9,1 | 25,1 | 0,0 |
| Усть-Коксинский район | 15 | 266,1 | 9,2 | 28,9 | 2,8 |
| Чемальский район | 7 | 292,7 | 7,4 | 39,6 | 1,1 |
| **Село** | **117** | **285,0** | **8,9** | **32,1** | **1,8** |
| Республиканская больница | 25 | 252,4 | 13,7 | 18,5 | 6,5 |
| **Итого** | **142** | **279,0** | **9,4** | **29,6** | **2,4** |

Общая больничная летальность на койках для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения составила 16,7.

Общая больничная летальность на неврологических койках интенсивной терапии составила 4,7

Общая больничная летальность на кардиологических койках интенсивной терапии составила 1,8.

Общая больничная летальность на кардиологических койках для больных с острым инфарктом миокарда составила 5,0.

Таблица 51. Работа коечного фонда РСЦ в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Койки** | **Число коек** | **Поступило пациентов – всего, чел** | | **Выписано пациентов, чел всего** | | **Умерло, чел всего** | | **Проведено пациентами койко–дней всего** | |
| **Всего** | **в т.ч. старшетр/ сп возраста** | **Всего** | **в т.ч. старшетр/ сп возраста** | **Всего** | **в т.ч. старшетр/ сп возраста** | **Всего** | **в т.ч. старшетр/ сп возраста** |
| Неврологи-ческие для больных с острыми нарушениями мозгового кровообраще-ния | 12 | 231 | 227 | 335 | 234 | 66 | 53 | 3908 | 3311 |
| Неврологи-ческие интенсивной терапии | 3 | 176 | 166 | 242 | 166 | 10 | 7 | 893 | 800 |
| Кардиологи-ческие интенсивной терапии | 3 | 348 | 218 | 326 | 218 | 6 | 3 | 854 | 754 |
| Кардиологи-ческие для больных с острым инфарктом миокарда | 12 | 335 | 180 | 293 | 180 | 16 | 14 | 3592 | 2175 |

Таблица 52. Показатели деятельности РСЦ в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Койки** | **Число коек** | **Работа койки** | **Среднее время** | **Оборот** | **Летальность** |
| неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 12 | 325,7 | 12,4 | 26,3 | 20,9 |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 297,7 | 4,2 | 71,3 | 4,7 |
| кардиологические интенсивной терапии | 3 | 284,7 | 2,5 | 113,3 | 1,8 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 12 | 299,3 | 11,2 | 26,8 | 5,0 |

**1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

С 2020 г. в соответствии с приказом Минздрава Республики Алтай от 8 июля 2020 г. №128-од ведется регистр пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В целях повышения эффективности реализации Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с сентября 2020 г. начато ведение Регистра острого инфаркта миокарда в РСЦ, данный регистр предназначен для оценки эффективности оказания помощи больным с острым инфарктом миокарда на этапе скорой медицинской помощи, в стационаре, а также в поликлинике в рамках годичного наблюдения.

Организаторами данного регистра являются ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. М.Я. Руды. Техническое обеспечение регистра осуществляется компанией «Aston Health».

Для включения больных в регистр создана единая электронная база данных, куда заносится информация о всех пациентах с установленным диагнозом «острый инфаркт миокарда» (I 21), поступающих в РСЦ с 1 по 10 число каждого месяца. Продолжительность включения составляет 24 месяца, период наблюдения – не менее 6 и не более 12 месяцев.

По состоянию на апрель месяц 2022 г. все медицинские информационные системы региона участвуют в федеральной вертикально интегрированной медицинской информационной системе (ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания».

**1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболевания**

Формирование приверженности к здоровому образу жизни населения республики, в том числе для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется на территории Республики Алтай с 2014 г. в рамках государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 9 октября 2018 г. № 314 (ред. от 22.03.2022) реализуется подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Алтай» и с 2020 г. в рамках регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), входящего в национальный проект «Демография», утвержденного протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Демография» от 14 декабря 2018 г. №3».

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

Координатором и организатором основных мероприятий по здоровому образу жизни на территории Республики Алтай является подведомственное Министерству здравоохранение Республики Алтай учреждение - БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

В связи с неблагополучной эпидемиологической обстановкой по новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) с 1 января 2022 г. по 25 февраля 2022г. включительно, по распоряжению Главы Республики Алтай, Председателя Правительства Республики Алтай было приостановлено проведение диспансеризации и профилактических осмотров, в дальнейшем возобновлено и в течение года не приостанавливалось.

При проведении диспансеризации осуществляется анкетирование граждан в целях выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

В структуре выявленных факторов риска в 2022 г.:

1 место – курение – отмечается у 11 % обследованных, по сравнению с 2014 г. уменьшение на 13%;

2 место – ожирение – у 9 %, в сравнении с 2014 г. число выявленных случаев снизилось на 26%;

3 место – повышенный холестерин – у 2 % обследованных, в сравнении с 2014 г. число выявленных случаев снизилось на 21 %;

4 место – повышенное содержание сахара в крови – у 2 % обследованных, в сравнении с 2014 г. число выявленных случаев снизилось на 22 %;

5 место – употребление алкоголя - у 1,5 %, в сравнении с 2014 г. число выявленных случаев снизилось на 17,5 %.

С 2021 года артериальная гипертензия как фактор риска исключена.

БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» подведен итог о проведенных мероприятиях по формированию здорового образа жизни у населения республики, выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний за период с 01.01.2022 г. по 31.12.2022 г.

Информационно-коммуникационная кампания проводилась посредством передач на телевидении, радио, через сайты медицинских организаций, социальной сети Интернет и видеоконференцсвязи, подготовлены и размещены статьи в республиканских, муниципальных и ведомственных газетных изданиях, широко распространялась печатная продукция. Проведены массовые мероприятия по мотивации населения к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний в форме конференций, круглых столов, обучающих семинаров, флеш-мобов, конкурсов, тренингов, в том числе формате Онлайн:

1) организовано и принято участие в 46 массовых мероприятиях, охватом 1680 чел., в т.ч. Онлайн (акции, флешмобы, конференции, форумы, лекции, консультации и др.);

2) изготовлено печатной продукции (стенды, ролапы, баннеры, плакаты, методички, буклеты, листовки и др.) в количестве 35 наименований тиражом 38580 шт.

2) подготовлены и размещены 33 информационных телесюжета (21) и радиопередач (10) на каналах филиала ВГТРК ГТРК «Горный Алтай»;

3) подготовлено и размещено 35 статей в республиканских и муниципальных газетных изданиях;

4) подготовлено и размещено 33 видеоролика, видеофильмов на мониторах медицинских организациях, уличных мониторах, в социальных сетях Интернет;

5) подготовлены и размещены 328 тематических материалов (публикации) на сайтах БУЗ РА «ЦОЗиМП» и Минздрава РА, в социальной сети Интернет.

В 2022 году в кабинетах и отделении медицинской профилактики основам здорового образа жизни обучено 37 464 человек, в том числе в «школах здоровья» 7 091 человек: школах «профилактики артериальной гипертензии» - 4 265 чел., «профилактики сердечно-сосудистой системы» - 1346 чел., «здорового питания» - 98 чел., «профилактики органов зрения» - 55 чел., «профилактики стресса и депрессий» - 284 чел., «здорового образа жизни и отказа от вредных привычек» - 996 чел., здорового долголетия – 47 чел.

В зале лечебной физкультуры в 2022 году оздоровлено - 452 человек, с каждым пациентом проводится индивидуальное консультирование с назначением количества занятий. Итого в 2022 г. проведено 2 182 процедуры.

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

В республике создан единый цифровой контур в здравоохранении. В соответствии с распоряжением Минздрава Республики Алтай от 20 мая 2015 г. № 103-р «Об эксплуатации РС ЕГИС в полном объеме» предусмотрено введение в эксплуатацию в Республике Алтай компонентов ЕГИСЗ: электронная регистратура, электронная медицинская карта, мониторинг беременных; ГЛОНАСС мониторинг автотранспорта, портал здравоохранения Республики Алтай. Работу медицинской информационной системы (далее -МИС) в республике обеспечивает подрядчик ПАО «Ростелеком» (разработчик МИС) в рамках ежегодного государственного контракта на оказание услуги электронного сервиса «Медицинская информационная система Республики Алтай». В МИС работают 23 медицинские организации (100% от общего количества) и 57 их территориально выделенных структурных подразделений (79% от общего количества), 800 врачей (98% от общего количества) и 248 человек (10% от общего количества) среднего медицинского персонала. Подключены к МИС или ЕГИСЗ субъект РФ – 1585 автоматизированных рабочих мест (АРМ), 29 АРМ для проведения диагностических исследований.

В медицинских организациях Республики Алтай функционируют 17 автоматизированных рабочих мест (форма № 30 Республика за 2019 г.) для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ.

В рамках функций НМИЦ проводятся дистанционные консультации с использованием телемедицинских технологий через систему ВЦМК «Защита» с 2019 г. между ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России г. Москва и БУЗ РА «Республиканская больница» отделение РСЦ - консультации с ведущими специалистами клиник тяжелых пациентов с ОКСпST и ОКСбпST, ежемесячные «виртуальные обходы» по графику; ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина г. Новосибирск для проведения плановых, экстренных, неотложных телемедицинских консультаций. Количество пациентов, которым проведены консультации с применением телемедицинских технологий с 2019 г. по апрель 2022 г. – 172: НМИЦ Кардиологии МЗ РФ – 34; НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина – 137; НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева – 1. Также проводится телемедицинская консультативная помощь врачам районных больниц врачами-кардиологами, неврологами, специалистами функциональной диагностики РСЦ БУЗ РА «Республиканская больница».

На базе БУЗ РА «Республиканская больница» организован дистанционный диагностический центр в отделении функциональной диагностики, оказывающий по телефону консультативную помощь другим медицинским организациям, бригадам СМП, имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из районных центров (аппаратами «Кардиометр»), другие виды дистанционного консультирования ЭКГ: факс, телефон, планшеты в районах.

**1.6. Кадровый состав медицинских организаций на 2022 г.**

Таблица 53. Укомплектованность занятыми должностями врачей основных специальностей и обеспеченность физическими лицами, 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальность | **Число должностей в целом по организации** | | **из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в:** | | | | **Число физических лиц основных работников на занятых должностях** | **Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %** | | | **Обеспе-ченность физичес-кими лицами** |
| **на 10000 населения** |
| **амбулаторных условиях** | | **стационарных условиях** | | **Всего** | **Амбу-латория** | **Стацио-нар** |  |
| **Штат-ных** | **Зан-ятых** | **Штат-ных** | **Заня-тых** | **Штат-ных** | **Зан-ятых** |
| анестезиологи - реаниматологи | 94,25 | 66,50 | 0,00 | 0,00 | 89,75 | 63,00 | 46 | 70,56 | 0,00 | 70,19 | 2,08 |
| кардиологи | 18,50 | 16,50 | 8,75 | 7,50 | 9,75 | 9,00 | 15 | 89,19 | 85,71 | 92,31 | 0,97 |
| кардиологи детские | 3,00 | 0,50 | 2,25 | 0,50 | 0,75 | 0,00 | 1 | 16,67 | 22,22 | 0,00 | 0,15 |
| неврологи | 46,00 | 32,75 | 21,00 | 14,25 | 23,75 | 17,25 | 24 | 71,20 | 67,86 | 72,63 | 1,08 |
| нейрохирурги | 13,75 | 8,25 | 0,50 | 0,50 | 11,75 | 7,75 | 5 | 60,00 | 100,00 | 65,96 | 0,23 |
| по лечебной физкультуре | 4,25 | 2,50 | 1,25 | 0,00 | 3,00 | 2,50 | 2 | 58,82 | 0,00 | 83,33 | 0,09 |
| физиотерапевты | 8,00 | 2,75 | 2,50 | 0,25 | 5,50 | 2,50 | 2 | 34,38 | 10,00 | 45,45 | 0,09 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 0,75 | 0,50 | 0,25 | 0,25 | 0,50 | 0,25 | 0 | 66,67 | 100,00 | 50,00 | 0,00 |
| инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2 | 66,67 | 100,00 | 100,00 | 0,09 |
| логопеды | 10,00 | 5,25 | 6,75 | 2,50 | 1,25 | 0,75 | 5 | 52,50 | 37,04 | 60,00 | 0,23 |
| психологи медицинские | 21,50 | 16,25 | 12,75 | 10,25 | 7,75 | 6,00 | 17 | 75,58 | 80,39 | 77,42 | 0,77 |

Обеспеченность врачами-кардиологами 0,97 на 10 000 взрослого населения. Обеспеченность врачами-неврологами 1,08 на 10 000 населения

Укомплектованность врачей-кардиологов по республике в целом составила 89,19%, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составила 85,71%. По селу составила 82,76 %, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составила 81,82 %. По городу 93,33%, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 92,31%. Укомплектованность врачей-неврологов по республике в целом составила 71,2%, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составила 67,86%. По селу составила 73,33 %, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях составила 74,14 %. По городу 69,15%, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 53,85%.

Таблица 54. Укомплектованность занятыми должностями врачей-кардиологов в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Число должностей в целом по организации** | | **из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в:** | | | | **Число физических лиц основных работников на занятых должностях** | **Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %** | | | **Обеспе-ченность физичес-кими лицами** |
| **на 10000 населения** |
| **амбулаторных условиях** | | **стационарных условиях** | | **всего** | **амбу-латория** | **стацио-нар** |  |
| **штат-ных** | **за-нятых** | **штат-ных** | **заня-тых** | **штат-ных** | **за-**  **нятых** |
| Врачи кардиологи (взрослое население) | | | | | | | | | | | |
| Майминский район | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| Чойский район | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 1,75 |
| Турочакский район | 0,50 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,50 | 0,50 | 0 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Шебалинский район | 1,25 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,25 | 0,00 | 1 | 80,00 | 100,00 | 0,00 | 1,05 |
| Онгудайский район | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 2,03 |
| Улаганский район | 0,25 | 0,00 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Кош-Агачский район | 0,75 | 0,00 | 0,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Усть-Канский район | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 1,04 |
| Усть-Коксинский район | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Чемальский район | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| СЕЛО | 7,25 | 6,00 | 5,50 | 4,50 | 1,75 | 1,50 | 5 | 82,76 | 81,82 | 85,71 | 0,46 |
| г. Горно-Алтайск | 11,25 | 10,50 | 3,25 | 3,00 | 8,00 | 7,50 | 10 | 93,33 | 92,31 | 93,75 | 2,15 |
| **Республика Алтай** | **18,50** | **16,50** | **8,75** | **7,50** | **9,75** | **9,00** | **15** | **89,19** | **85,71** | **92,31** | **0,97** |

Таблица 55. Укомплектованность занятыми должностями врачей-неврологов в 2022 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Число должностей в целом по организации** | | **из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в:** | | | | **Число физичес-ких лиц основ-ных работни-ков на занятых должнос-тях** | **Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %** | | | **Обеспечен-ность физическими лицами на 10000 населения** |
| **амбулатор-ных условиях** | | **стационар-ных условиях** | | **всего** | **амбу-латория** | **стацио-нар** |
| **штат-ных** | **за-**  **нятых** | **штат-ных** | **заня-тых** | **штат-ных** | **за-**  **нятых** |
| Врачи неврологи (население в целом) | | | | | | | | | | | |
| Майминский район | 3,25 | 2,50 | 1,00 | 1,00 | 2,25 | 1,50 | 2 | 76,92 | 100,00 | 66,67 | 0,58 |
| Чойский район | 1,25 | 1,25 | 1,00 | 1,00 | 0,25 | 0,25 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,26 |
| Турочакский район | 2,00 | 2,00 | 1,75 | 1,75 | 0,25 | 0,25 | 2 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 1,63 |
| Шебалинский район | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 1 | 33,33 | 50,00 | 0,00 | 0,73 |
| Онгудайский район | 3,00 | 2,50 | 2,00 | 1,50 | 1,00 | 1,00 | 1 | 83,33 | 75,00 | 100,00 | 0,70 |
| Улаганский район | 2,25 | 1,75 | 1,75 | 1,75 | 0,50 | 0,00 | 2 | 77,78 | 100,00 | 0,00 | 1,66 |
| Кош-Агачский район | 2,25 | 1,50 | 2,00 | 1,25 | 0,25 | 0,25 | 2 | 66,67 | 62,50 | 100,00 | 0,99 |
| Усть-Канский район | 1,50 | 1,50 | 1,00 | 1,00 | 0,50 | 0,50 | 1 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,68 |
| Усть-Коксинский район | 1,00 | 0,50 | 1,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 1 | 50,00 | 50,00 | 0,00 | 0,63 |
| Чемальский район | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 1 | 50,00 | 0,00 | 100,00 | 0,89 |
| СЕЛО | 22,50 | 16,50 | 14,50 | 10,75 | 7,00 | 4,75 | 14 | 73,33 | 74,14 | 67,86 | 0,89 |
| г. Горно-Алтайск | 23,50 | 16,25 | 6,50 | 3,50 | 16,75 | 12,50 | 10 | 69,15 | 53,85 | 74,63 | 1,55 |
| **Республика Алтай** | **46,00** | **32,75** | **21,00** | **14,25** | **23,75** | **17,25** | **24** | **71,20** | **67,86** | **72,63** | **1,08** |

**1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений**

Обеспечение лекарственными препаратами за счет федерального бюджета отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (программа ОНЛП), осуществляется в соответствии со статьей 4.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Граждане, имеющее право на получение набора социальных услуг, обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой, утвержден постановлением Правительства Республики Алтай от 30 декабря 2022 г. №492 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай». Перечень лекарственных препаратов соответствует списку ЖНВЛП.

На территории региона функционирует программный продукт «Управление льготным лекарственным обеспечением», в котором организовано 41 рабочее автоматизированное место.

Для доступности лекарственного обеспечения сельского населения организована розничная торговля лекарственными препаратами в 141 обособленном подразделении медицинских организаций, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации. Проведено обучение 281 специалиста, открыто 11 аптек в медицинских организациях районов Республики Алтай. Организована работа штаба по оптимизации обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, телефон «горячей линии».

В целях реализации государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 9 октября 2018 г. № 314, регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 г.  
№ 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (далее - Приказ Минздрава России 639н) для обеспечения вторичной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, Законом Республики Алтай от 20 декабря 2022 г. № 93-РЗ «О республиканском бюджете Республики Алтай на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов» на 2023 г. предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 132,154 тыс. рублей, что составляет 1% софинансирования от федерального бюджета (13 215 354,00 рублей).

В БУЗ РА «Республиканская больница» преемственность лекарственного обеспечения пациентов «стационар-поликлиника» регламентирована приказом главного врача от 23 июля 2020 г. № 359 (изм. 25.10.2021 № 504) «Об утверждении Порядка обеспечения лекарственными препаратами бесплатно, в амбулаторных условиях в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в БУЗ РА «Республиканская больница». Сигнальная информация с кардиологического и неврологического отделений РСЦ БУЗ РА «Республиканская больница» подается по установленной форме в поликлинические отделения районных и городских больниц о лицах, поступивших в сосудистый центр, по защищенному каналу связи VipNet для включения в Регистр в течение 3-х дней с даты установления клинического диагноза.

Количество пациентов, получающих лекарственные препараты согласно Приказу Минздрава России 639н – 478 человек. Количество пациентов, получающих лекарственные препараты за счет средств федерального бюджета (дополнительное льготное обеспечение) – 3 390 человек. Из них – 1209 (35,66%) городские жители, 2181 (64,34%) – сельские жители**.**

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

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

от 22 марта 2022 г. № 38-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Алтай»;

от 22 февраля 2023 г. № 25-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Алтай и внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 10 октября 2021 года № 132-од»;

от 6 марта 2023 г. № 26-од «О маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Алтай»;

от 16 марта 2023 г. № 32-од «О маршрутизации больных со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Республики Алтай»;

от 16 марта 2023 г. № 33-од «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями кардиологического профиля, за исключением пациентов с острым коронарным синдромом».

В целях реализации подпункта «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения» приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай, Министерства культуры Республики Алтай, Министерства образования и науки Республики Алтай, Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай и Комитета по молодежной политике, физической культуре и спорту Республики Алтай от 7 июля 2015 г. № 119/182-п/970/п/213/198-03 «О межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни в Республике Алтай» создана и осуществляет свою деятельность во взаимодействии с исполнительными органами государственной власти Республики Алтай, общественными организациями Межведомственная комиссия по формированию здорового образа жизни в Республике Алтай.

Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал.

**1.9 Выводы**

Вопросы социально-экономического развития оказывают непосредственное влияние на заболеваемость и смертность населения.

К основным социально-экономическим вопросам, которые обуславливают высокий уровень заболеваемости населения болезнями системы кровообращения можно отнести следующие:

отдаленность и труднодоступность ряда муниципальных образований («Усть-Коксинский район», «Улаганский район», «Кош-Агачский район», «Усть-Канский район»), в том числе малых поселений;

низкая плотность населения (2,36 чел./км2) обусловленная слабым развитием социальной инженерной инфраструктуры (объекты инфраструктуры имеют очаговый характер размещения), особенно в удаленных приграничных районах республики;

низкая транспортная доступность, отсутствие железнодорожного сообщения, сообщение автомобильным транспортом между муниципальными образованиями и населенными пунктами, обусловленное горным рельефом местности, что влечет за собой особые проблемы в логистике, удорожание стоимости строительства объектов, стоимости перевозок пассажиров и грузов;

отсутствие собственных генерирующих мощностей, которое обуславливает высокие тарифы на электроэнергию;

среднедушевой доход населения ниже среднего по России, а также высокий уровень безработицы, являются факторами стресса;

старение населения, внешние факторы риска, а также активная диспансеризация населения, увеличение и развитие различных методов диагностики, которые предполагают дальнейший рост заболеваемости БСК, в большей степени первичной заболеваемости всех БСК и в особенности – ЦВБ и ИБС.

Кроме вышеперечисленных факторов нужно отметить нерациональное питание подавляющего большинства населения, наиболее значимым проявлением можно отнести недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточное потребление поваренной соли (национальная традиция пить соленый чай), животных жиров и простых углеводов.

Общие проблемы и возможные пути их решения:

наиболее часто выявляемые недостатки в организации медицинской помощи больным с БСК в медицинских организациях:

низкий охват диспансерным наблюдением групп высокого риска; низкая приверженность лечения пациентов из групп высокого риска;

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

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

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

отсутствие практики кодирования хронической сердечной недостаточно и фибрилляции предсердий как диагноза основного заболевания и невозможность учета этих больных;

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

отсутствие дублирующей коронароангиографической установки в РСЦ.

Основные задачи и перспективы развития РСЦ:

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

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

внедрение новых видов высокотехнологичных методов лечения в кабинете рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

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

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

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

улучшение преемственности и взаимодействия специалистов СМП и медицинских организаций;

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

**II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай» являются:

снижение смертности от БСК до 390,9 случаев на 100 тыс. населения к 2024 г.;

снижение смертности от ИБС до 188,1 случаев на 100 тыс. населения на 100 тысяч человек к 2024 г.;

снижение смертности от острого и повторного инфаркта миокарда до 15,1 на 100 тыс. населения к 2024 г.;

снижение больничной летальности от острого и повторного инфаркта миокарда до 8,1 к 2024 г.;

увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС до 75,5 к 2024 г.;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 305 ед. к 2024 г.;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения под диспансерным наблюдением до 80,0 к 2024 году;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 2,39 % к 2024 г.;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 103,3 случаев на 100 тыс. населения на 100 тысяч человек к 2024 г.;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 52,1 случаев к 2024 г.;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,9 к 2024 г.;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения доставленных автомобилями СМП до 95,0 к 2024 г.;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний до 90,0 к 2024 г.

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением 100 %

Таблица 56. Показатели и сроки реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Цель: снижение смертности от БСК (до 390,9 случаев на 100 тыс. населения) | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Тип показателя** | **Базовое значение** | | **Период, год** | | | | | |
| **2019 план/**  **факт** | **2020 план/**  **факт** | **2021 план/**  **факт** | **2022 план/**  **факт** | **2023 г.** | **2024 г.** |
| **Значение** | **Дата** |
| 1. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | основной | 9,3 | 31.12.2017 | 9,1  12,1 | 9,0  12,0 | 8,8  3,5 | 8,6  7,75 | 8,5 | 8,1 |
| 2. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | основной | 21,0 | 31.12.2017 | 18,6  18,6 | 19,3  16,7 | 18,0  19,1 | 16,7  16,7 | 17,4 | 16,9 |
| 3. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц | основной | 310 | 31.12.2017 | 315  310 | 304  270 | 319  196 | 289  310 | 297 | 305 |
| 4. | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением | основной | 0 |  |  |  | 50,0  48,3 | 60,0  60,8 | 70,0 | 80,0 |
| 5. | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % | основной | 0,0 |  |  |  | 80,0  80,95 | 85,0  97,15 | 90,0 | 90,0 |
| 6. | Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) | основной | 0,0 |  |  |  | 2,62  2,4 | 2,54  1,2 | 2,47 | 2,39 |
| 7. | Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения | дополнительный |  |  |  | 436,8 | 419,9 | 412,5 | 402,4 | 390,9 |
| 8. | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | дополнительный |  |  | 18,3  21,9 | 17,9  18,3 | 18,6 | 23,5 | 15,6 | 15,1 |
| 9. | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | дополнительный |  |  | 63,1  52,9 | 60,8  47,06 | 53,3 | 57,8 | 53,8 | 52,1 |
| 10. | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | дополнительный |  |  | 73,5  85,0 | 73,5  87,4 | 74,0 | 74,5 | 75,0 | 75,5 |
| 11. | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | дополнительный |  |  | 15,8 | 31,7  51,7 | 47,5 | 63,3 | 79,2 | 95,0 |
| 12. | Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения | дополнительный |  |  |  | 218,5  факт | 225,8 | 204,0 | 193,6 | 188,1 |
| 13. | Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения | дополнительный |  |  |  | 102,0  факт | 98,7 | 100,2 | 106,3 | 103,3 |
| 14. | Доля лиц старше 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, % |  |  |  |  |  |  |  | 100 | 100 |

\* - показатели исключены из федерального проекта

**III. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

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

б) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС; разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;

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

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

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

е) совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в частности, переоснащение РСЦ медицинским оборудованием: ангиографической системой; аппаратом ультразвуковым для исследования сосудов сердца (чреспищеводная эхокардиография) и мозга; системой нейронавигации; эндоскопической стойкой для нейрохирургии; аппаратами искусственной вентиляции легких; оборудованием для ранней медицинской реабилитации;

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

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

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

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

л) оснащение медицинским оборудованием РСЦ на сумму 29 154,55 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета, в том числе:

1) ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) - 1 ед.;

2) комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 1 ед.;

3) аппарат для искусственной вентиляции легких - 2 ед.

**IV. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия, контрольной точки** | **Сроки реализации проекта (годы)** | | | **Ответственный исполнитель** | **Характеристика результата** |
| **начало** | **окончание** | |
| 1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ | | | | | | |
| 1.1 | Проведение образовательных семинаров для специалистов первичного звена, а также врачей неврологов и кардиологов стационаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организации Республики Алтай | Ежегодно проводится по  12 лекций; 12 семинаров;  12 практических занятий со специалистами первичного звена, а также врачами неврологами и кардиологами в каждой медицинской организации с охватом не менее  500 специалистов первичного звена  В 2022 г. запланировано 12 лекций; 12 семинаров; 12 практических занятий с охватом не менее 500 специалистов первичного звена |
| 1.1.1 | Мероприятия, направленные на обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Чертищев Д.А., Болдырев С.И.,  главный врач БУЗ РА «Республиканская больница,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление квартального отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении мероприятий |
| 1.1.2 | Предоставление отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Руководители медицинских организации Республики Алтай | Предоставление квартального отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий в соответствии с приказом о внедрении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Алтай |
| 1.2 | Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате проведенного аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) в МО.  В 2022 - 2023 гг. запланировано проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ всех медицинских организаций |
| 1.2.1 | Утверждение Плана проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе | 01.07.2019 | | 01.08.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Приказ об утверждении Плана проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации на 2022-2023 г. г. |
| 1.2.2 | Организация ежеквартальной отчетности о соблюдении проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление квартального отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о проведения аудита протоколов лечения по профилю ССЗ по данным медицинской документации |
| 1.2.3 | Проведение анализа соблюдения медицинскими организациями протоколов лечения по профилю ССЗ с формированием управленческих решений | 01.11.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А. | Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай с формированием управленческих решений |
| 1.3 | Внесение изменений в приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай, обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК | 01.07.2019 | | 01.09.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Приказ об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК в Республике Алтай актуализирован  в 2021-2022 гг.  Обеспечение достижения перечня показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК |
| 1.3.1 | Мониторинг занесения результатов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов. | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление ежемесячного отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о мониторинге занесения результатов показателей, указанных в приказе «Об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК», в медицинскую документацию пациентов |
| 1.3.2 | Проведение анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК | 01.11.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай по выполнению приказа «Об оказании медицинской помощи больным с ОКС» с формированием управленческих решений |
| 2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | | |
| 2.1.1 | Издание приказа по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | | 31.09.2023 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |
| 2.1.2 | Разработка чек-листов отчетности медицинских организаций перед Минздравом Республики Алтай о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.09.2019 | | 31.10.2023 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Утверждение чек-листов отчетности о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |
| 2.1.3 | Отчетность медицинских организаций перед Минздравом Республики Алтай о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.12.2019 | | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление квартального отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай (на основе чек-листов) о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |
| 2.1.4 | Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне республики | 01.12.2019 | | 31.12.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях с принятием управленческих решений |
| 2.2 | Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава Республики Алтай с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., Вострокнутов И.В. и др.) | Протокол заседания Экспертного совета. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал |
| 2.2.1 | Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А., начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Предоставление аналитической справки Минздрава Республики Алтай о деятельности Экспертного Совета Минздрава Республики Алтай |
| 2.3 | Внедрение и ведение федеральных и региональных регистров сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Алтай (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи: внедрение систем внутреннего контроля качества медицинской помощи с использованием цифровых технологий;  разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточных стационаров; обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | В республике ведется 2 регистра по профилю ССЗ, из них  1 федерального значения |
| 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | | | | | | |
| 3.1 | Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Алтай с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центра и кабинетов медицинской профилактики | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай, БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Ежегодная разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Республики Алтай |
| 3.2 | Анкетирование при проведении профилактических осмотров, определение группы повышенного риска развития ССЗ | 01.01.2020 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай, БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Проведено анкетирование не менее 500 человек в месяц в каждой медицинской организации, определены группы повышенного риска развития ССЗ |
| 3.3 | Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай, БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Проведено не менее 12 лекций и круглых столов в год в каждой медицинской организации по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях |
| 3.4 | Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай,  БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,  Министерство труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай | Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью |
| 3.5 | Создание и публикация социальных листовок, буклетов «Как распознать инфаркт?», «Первые признаки инсульта» | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай Кучукова В.Ф., БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Публикация социальных листовок, буклетов на информационных стендах, официальных сайтах - не менее 1 раза в квартал; в социальных сетях в сообществе «Медпортал04», не менее 1 раза в месяц |
| 3.6 | Создание и прокат видеороликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Республики Алтай Кучукова В.Ф., БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» | Не менее 1 выпуска в квартал |
| 3.7 | Мероприятия по межведомственному взаимодействию, организация работы межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования здорового образа жизни | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководители республиканских министерств и ведомств, из числа представителей межведомственной комиссии по формированию здорового образа жизни, СОНКО | Протоколы, решения межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования среды, способствующей мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек |
| 3.8 | Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | БУЗ РА «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных пациентов, перенесших инсульт |
| 3.9 | Привлечение к профилактической работе волонтёрских организаций ВОД «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтёры» и иных волонтёрских движений к выездным формам работы | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | БУЗ РА «Центр медицинской профилактики»,  БПОУ РА «Медицинский колледж», руководители медицинских организаций Республики Алтай, Министерство труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай | Охват не менее 70% районов выездами волонтеров, выполнение волонтёрами профилактического консультирования больных БСК |
| 1. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ | | | | | | |
| 4.1 | Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 80% |
| 4.1.1 | Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена, профилактика ССЗ в группах повышенного риска – лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Ежеквартальное проведение анализа качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий; формирование в электронной форме медицинской документации |
| 4.1.2 | Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК: расширение в районных и городских поликлиниках и клинико-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применение визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. Проведение обучающих семинаров | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Регулярное проведение не менее  1 раза в квартал обучающих семинаров, круглых столов в каждой медицинской организации |
| 4.1.3 | Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Регулярное проведение не менее  1 раза в квартал обучающих семинаров, круглых столов в каждой медицинской организации |
| 4.1.4 | Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Республики Алтай,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Внедрена схема адресной передачи выписок из РСЦ (заместителю главного врача поликлиники);  увеличен охват диспансерным наблюдением БСК – до 70% |
| 5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний | | | | | | |
| 5.1 | Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава Республики Алтай с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А., главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., Вострокнутов И.В. и др.) | Протокол заседания Экспертного совета. Заседания по мере возникновения случаев, но не реже 1 раз в квартал |
| 5.1.1 | Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай с формированием управленческих решений | 01.09.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А., начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Предоставление аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности Экспертного совета Минздрава Республики Алтай |
| 5.2 | Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И.,  руководитель ТФОМС Республики Алтай  Корчуганова Е.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай | В течение года запланировано не менее 12 образовательных мероприятий с охватом не менее 500 специалистов первичного звена |
| 5.2.1 | Предоставление отчета в Минздрав Республики Алтай о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И.,  руководитель ТФОМС Республики Алтай  Корчуганова Е.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Ежегодное предоставление отчета о выполнении приказа об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь |
| 5.3 | Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью и/или нарушениями ритма сердца (НРС) и/или ХИБС. Выявление первичным звеном здравоохранения пациентов и подтверждение у них по данным Эхо-КГ ФВ менее 40% и/или по данным ХМ-ЭКГ тяжелых форм нарушения ритма сердца и проводимости) и/или по данным КАГ (гемодинамически значимого атеросклеротического поражения коронарных артерий) и направление их на заочную консультацию в федеральные центры для решения тактики ведения и лечения | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.  Предоставление квартального отчета по информации о количестве проведенных ТМК по пациентам с хронической сердечной недостаточностью и/или нарушениями ритма сердца (НРС) и/или ХИБС |
| 5.3.1 | Мониторинг работы кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление квартального отчета о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС |
| 5.3.2 | Проведение анализа работы кабинета для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС с формированием управленческих решений | 01.07.2019 | | 01.08.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Предоставление квартальной аналитической справки МЗ РА о результатах работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН, НРС, ХИБС |
| 5.4 | Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ при хронических формах ИБС | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница», главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Достижение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 321 единиц к концу 2022 года |
| 6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ | | | | | | |
| 6.1 | Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного/sms оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель ТФОМС Республики Алтай  Корчуганова Е.А., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Проведено не менее 12 лекций в год для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее  1 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 10 000 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения |
| 6.1.1 | Мероприятия по разработке мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19 | 006.06.2021 | | 01.12.2024 | Руководитель проекта,  директор БУЗ РА  «МИАЦ», главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление квартальной аналитической справки МЗ РА о результатах работы структур |
| 6.1.2 | Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением | 01.07.2019 | | 01.01.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Информационная справка Минздрава Республики Алтай о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.  Не менее 70 % пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением |
| 6.1.3 | Ежеквартальное направление отчета в Минздрав Республики Алтай о выполнении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ | 01.07.2019 | | 01.01.2024 | Руководители медицинских организаций Республики Алтай | Отчет о выполнении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 6.1.3 | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ | 01.07.2019 | | 01.01.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Информационная справка Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи, при БСК | | | | | | |
| 7.1 | Создание единой региональной централизованной информационной системы в Республике Алтай | 01.01.2020 | | 31.12.2021 | Директор БУЗ РА «МИАЦ», главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Гимадиева Г.Р. | Создана единая региональная централизованная информационная система в Республике Алтай.  Мероприятие успешно выполнено в 2021 г. |
| 7.2 | Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС:  доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;  соблюдения интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;  соблюдения интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;  соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;  доли проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;  доли ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;  доли больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;  приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда | 01.10.2019 | | 01.01.2024 | Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи  Гимадиева Г.Р. | Ежеквартальный отчет по указанным показателям медицинских организаций в Минздрав Республики Алтай |
| 7.3 | Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП | 01.07.2019 | | 01.01.2024 | Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи  Гимадиева Г.Р. | Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП;  в течение года запланировано не менее 12 образовательных мероприятий с охватом не менее 100 сотрудников СМП |
| 7.4 | Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:  доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;  соблюдения интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;  соблюдения интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;  соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;  доли проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;  доли ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;  доли больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;  приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда | 01.07.2019 | | 01.01.2024 | Главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи  Гимадиева Г.Р. | Ежемесячный отчет медицинских организаций в Минздрав Республики Алтай о достижении показателей |
| 8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | | | | | | |
| 8.1 | Составление и внедрение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный врач БУЗ РА «Республиканская больница»,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Утвержден план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей до 326 единиц к 2024 г. |
| 8.2 | Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно – легочной реанимации на базе БУЗ РА «ЦМК» | 01.07.2019 | | 31.12.2023 | БУЗ РА «Центр медицины катастроф», главный внештатный специалист Минздрава Республики Алтай по скорой медицинской помощи Гимадиева Г.Р. | На базе БУЗ РА «ЦМК» проведено не менее 4 в год (ежеквартально) мастер-классов ежегодно для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации с охватом не менее  100 специалистов |
| 8.3 | Мониторинг занесения результатов показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов | 01.10.2019 | | 31.12.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Предоставление ежемесячного отчета медицинскими организациями в Минздрав Республики Алтай о мониторинге занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об организации медицинской помощи больным с ОКС и/или ОНМК, в медицинскую документацию пациентов |
| 8.3.1 | Проведение анализа динамики показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от ОКС и/или ОНМК | 01.11.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Предоставление квартальной аналитической справки Минздрава Республики Алтай о результате анализа отчетности медицинскими организациями по выполнению Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений |
| 9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ | | | | | | |
| 9.1 | Обеспечение реабилитацией не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК.  Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., руководители медицинских организаций Республики Алтай | Утвержден план мероприятий по обеспечению реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее  90 % больных, перенесших ОНМК |
| 9.2 | Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Начальник отдела Добромыслова Н.Г.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Проведено не менее 12 лекций в год в каждой медицинской организации о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (флаеры – от 1000 шт.) о возможности/необходимости проведения реабилитации |
| 9.3 | Укомплектование БУЗ РА «Республиканская больница» врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками) | 01.01.2020 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | В медицинских организациях работает не менее 4-х врачей-специалистов для проведения реабилитации (инструктор ЛФК, логопед, психолог) за счет целевого обучения специалистов |
| 9.4 | Обеспечение оснащенности медицинских организаций для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками) | 01.07.2021 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай | Акт соответствия оснащенности медицинских организаций согласно порядкам, утв. Приказами МЗ РФ № 1705н, 928н, 918н |
| 9.5 | Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации с профильными реабилитационными центрами в соответствии с приказом Минздрава Республики Алтай № 38-од | 01.07.2021 | | 31.12.2023 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Разработана система учета пациентов, направленных на III этап реабилитации и прошедших реабилитацию (подтверждающие документы).  Включение профильных реабилитационных центров в ТПГГ на 2020 и плановый 2021 и 2022 годы |
| 9.5.1 | Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на II этап реабилитации | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Ежемесячный отчет в Минздрав РА о количестве пациентов, направленных на реабилитацию  II этапа |
| 9.5.2 | Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на III этап реабилитации | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  руководители медицинских организаций Республики Алтай,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Ежемесячный отчет Минздрава Республики Алтай о количестве пациентов, направленных на реабилитацию III этапа |
| 9.5.3 | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  начальник отдела Добромыслова Н.Г. | Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; Аналитическая справка Минздрава Республики Алтай выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ |
| 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ | | | | | | |
| 10.1 | Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И. | Приказ об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ |
| 10.1.1 | Пересмотр штатного расписания в соответствии с поставленными задачами ФП на основании порядков и стандартов | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный специалист по кадрам Минздрава Республики Алтай  Чичканова У.Д. | Пересмотр штатного расписания в соответствии с поставленными задачами ФП на основании порядков и стандартов с принятием управленческого решения |
| 10.1.2 | Укомплектование БУЗ РА «Республиканская больница» врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими порядками) | 01.01.2020 | | 31.12.2023 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А.,  главный врач БУЗ РА «Республиканская больница» | В БУЗ РА «Республиканская больница» работает не менее 4-х врачей-специалистов для проведения реабилитации (инструктор ЛФК, логопед, психолог) за счет целевого обучения специалистов |
| 10.1.3 | Разработка и утверждение плана обучения и аттестации медицинских работников | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты Минздрава Республики Алтай Санабасова Г.К., Болдырев С.И., главный специалист по кадрам  Чичканова У.Д. | Минздравом Республики Алтай утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников |
| 10.1.4 | Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Алтай (в соответствии со стандартами) | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Главный специалист по кадрам Минздрава Республики Алтай  Чичканова У.Д. | Информационная справка Минздрава Республики Алтай об укомплектованности кадрами медицинских организаций |
| 10.1.5 | Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ | 01.07.2019 | | 31.12.2024 | Руководитель регионального проекта Елыкомов В.А. | Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; информационная справка Минздрава Республики Алтай о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ |
| 11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | | |
| 11.1 | Обеспечение функционирования централизованная подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации, подведомственные Минздраву Республики Алтай второго и третьего уровней | 01.01.2022 | | 31.12.2024 | Директор БУЗ РА «МИАЦ», руководители медицинских организаций Республики Алтай | Обеспечено функционирование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации, подведомственные Минздраву Республики Алтай второго и третьего уровней |
| 11.2 | Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Директор БУЗ РА «МИАЦ», руководители медицинских организаций Республики Алтай | Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи |
| 11.2.1 | Проведение консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с национальными медицинскими исследовательскими центрами | 01.08.2019 | | 31.12.2024 | Директор БУЗ РА «МИАЦ», руководители медицинских организаций Республики Алтай | Проведено консультаций не менее 24 консультаций в год |
| 11.3 | Развитие и сопровождение сервисов интеграции Республиканской медицинской информационной системы с Личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ в части предоставления сведений об оценке удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций | 01.07.2020 | | 31.12.2024 | Директор БУЗ РА «МИАЦ» | Оценка удовлетворенности граждан качеством работы медицинских организаций |

**V. Ожидаемые результаты региональной программы**

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

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 390,9 на 100 тыс. населения;

снижение уровня смертности от инфаркта до 15,1 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 8,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 188,1 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 103,3 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 8,1 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,9 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 75,5 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 305 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90%;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80,0 %;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 2,39 %;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением до 100%

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 БСК;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев;

обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.