**Муниципальная целевая программа по реализации регионального проекта Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ак-Довурак на 2019 - 2024 годы»**

**ПА С П О Р Т**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование****Программы** | Муниципальная целевая программа по реализации регионально проекта Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ак-Довурак на 2019 - 2024 годы»(далее - Программа) |
| **Основание** **для разработки****Программы** | Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;Закон Республики Тыва от 28 июня 2014 г. № 2597 ВХ-1 "Об осуществлении органами местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан";Региональный проект Республики Тыва «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденный Советом при Главе Республики Тыва по стратегическому развитию и приоритетным проектам (программам) протоколом от 13 ноября 2018 г.№ 1/2018;протокольное решение Координационного совещания проектного управления в режиме видеоконференцсвязи по вопросу «О ходе реализации региональных проектов «Демография», «Образование», Здравоохранение, «Культура» от 26 февраля 2019 г.  |
| **Заказчик Программы** | Администрация муниципального образования «г. Ак-Довурак Республики Тыва»  |
| **Разработчик Программы** | Председатель администрации г.Ак-Довурак Ш.А.ОоржакЗаместитель председателя администрации по социальной политике г.Ак-Довурак Б.Т.Кужугет.Главный врач ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ» А.А.Монгуш. |
| **Исполнители Программы** | Администрация г.АК-ДовуракГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ»МО МВД РФ «Барун-Хемчиский»Центр социальной помощи семье и детям г.АК-ДовуракУправление образования г.Ак-ДовуракУправление культуры г.Ак-ДовуракДЮСШ г.Ак-Довурак |
| **Цель Программы** | Снижение смертности населения от болезней с системы кровообращения (далее - БСК) в г.Ак-Довурак.  |
| **Задачи Программы** | - развитие региональной системы профилактики болезней системы кровообращения с приоритетом мероприятий по первичной профилактике;- формирование здорового образа жизни, условий для улучшения здоровья, сокращение уровня предотвратимой смертности населения и снижение уровня заболеваемости; - создание условий для поддержки семьи, - популяризация физической культуры и спорта;- снижение заболеваемости социально-значимыми болезнями (СПИД, туберкулез, наркомания, алкоголизм), снижение потребления алкогольных напитков и табака;- совершенствование молодёжной политики;- организация комплексной системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы болезней системы кровообращения;-совершенствование комплекса мер по оказанию медицинской, социальной помощи больным с БСК |
| **Сроки реализации Программы** | 2019 -2024 гг. |
| **Объем и источники финансирования Программы** | Финансирование Программы осуществляется за счет средств текущей деятельности исполнителей программы (муниципального и Республиканского бюджетов), в том числе: из муниципального бюджета -\_\_\_ рублей.  |
| **Ожидаемые результаты реализации Программы** | 1. К концу реализации Программы по снижению смертности от болезней системы кровообращения в г.Ак-Довурак составит 209,8 на 100 тыс. населения:в 2019 году -279,8 на 100 т.н.,в 2020 году -265,8 на 100 т.н.;в 2021 году – 251,8на 100 т.н.;в 2022 году -237,8на 100 т.н.;в 2023 году -223,8 на 100 т.н.;в 2024 году – 209,8 на 100 т.н. 2. Снижение смертности от инфаркта миокарда в г.Ак-Довурак составит 27,0 на 100 тыс. населения:в 2019 году – 34,6 на 100 т.н.,в 2020 году -29,0 на 100 т.н.;в 2021 году -28,5 на 100 т.н.;в 2022 году -28,0 на 100 т.н.;в 2023 году -27,5 на 100 т.н.;в 2024 году – 27,0на 100 т.н. 3. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения в г.Ак-Довурак составит 85,5 на 100 тыс. населения:в 2019 году -92,4 на 100 т.н.,в 2020 году -87,5 на 100 т.н.;в 2021 году -87,0 на 100 т.н.;в 2022 году -86,5 на 100 т.н.;в 2023 году -86,0 на 100 т.н.;в 2024 году – 85,5 на 100 т.н. 4. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) в г.Ак-Довурак составит 31,2 на 100 тыс. населения:в 2019 году -34,7 на 100  т.н.,в 2020 году -31,2 на 100  т.н.;в 2021 году -31,2 на 100  т.н.;в 2022 году -31,2 на 100  т.н.;в 2023 году -31,2 на 100  т.н.;в 2024 году – 31,2 на 100  т.н. 5. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозгового и другие внутричерепные кровоизлияния) в г.Ак-Довурак составит 46,9 на 100 тыс. населения:в 2019 году -57,8 на 100  т.н.,в 2020 году -53,2 на 100  т.н.;в 2021 году -50,2 на 100  т.н.;в 2022 году -49,5 на 100  т.н.;в 2023 году -46,9 на 100  т.н.;в 2024 году -46,9 на 100  т.н. 6. Больничная летальность от инфаркта миокарда составит 22,5 %:в 2019 году -22,5 %;в 2020 году -22,5 %;в 2021 году -22,5 %;в 2022 году -22,5 %;в 2023 году -22,5 %;в 2024 году – 22,5%7. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составит 5,5 %:в 2019 году -13,6 %;в 2020 году -7,0 %;в 2021 году -6,8 %;в 2022 году -6,4 %;в 2023 году -6,0 %;в 2024 году – 5,5 %.8. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым был проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи составит \_\_\_%:в 2019 году -25,0 %;в 2020 году -12,0 %;в 2021 году -12,0 %;в 2022 году -25,0 %;в 2023 году -25,0%;в 2024 году -\_25,0%.9. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия составит 79,0%:в 2019 году -79,0%;в 2020 году -79,0 %;в 2021 году -79,0 %;в 2022 году -79,0 %;в 2023 году -79,0%;в 2024 году – 79,0 %. |
| **Контроль** **за реализацией****Программы** | Проектное управление Правительства Республики Тыва,Министерство здравоохранения Республики Тыва |

1. **Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния**

 Болезни системы кровообращения мозга являются проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости, глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира.

 В структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место, составляя 56%. В период с 2008 по 2013 год в Российской Федерации от болезней системы кровообращения умерло 6,4 млн. человек, из них 18,9% - лица трудоспособного возраста. В России в структуре смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) первое место занимает ишемическая болезнь сердца (48%); второе – сосудистые заболевания мозга (39%). Доля острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в структуре общей смертности в нашей стране составляет 21,4%, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС). Летальность в остром периоде мозгового инсульта (далее - МИ) составляет 30-35%, увеличиваясь среди выживших на 10-15% к концу года. Более половины больных инсультом — лица трудоспо­собного возраста. Из остававшихся в живых около 80% пациентов остаются инвалидами. Высокий уровень смертности от сосудистых заболеваний мозга, в том числе от МИ, в России и странах СНГ остается одним из самых высо­ких в мире.

 В Республике Тыва смертность от БСК в период с 2015 по 2017 гг. находится на уровне 333,67 случаев на 100 000 населения (в 2015г. – 347 случаев, в 2016г. – 343,8, в 2017 г. – 310,2 случая на 100 000 населения). В среднем по РФ показатель смертности от БСК за аналогичный период был равен 635,08 в 2015 г., 617,29 случаям в 2016 г. и 589,19 случаям в 2017 г. Смертность от ИБС в среднем за 3 года была равной 187,97 на 100 000 населения (в 2015 году – 206,2, в 2016 году – 194,6 и в 2017 году – 163,1 на 100 000). Средний показатель смертности от острого инфаркта миокарда был равен 31,94 на 100 000 населения (в 2015 году – 31,5, в 2016 году – 32,8 и в 2017 году – 31,5). Смертность от цереброваскулярных болезней за 3 года была равна 103,27 на 100 000 населения (в 2015 году – 100,1, в 2016 году – 106,6 и в 2017 году – 103,1). Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Региональном сосудистом центре (РСЦ) находятся на довольно высоком уровне: в 2015 году – 10,65%, в 2016 году – 13,63% и в 2017 году – 15,27% (в среднем по России данный показатель равен 19%). Больничная летальность от острого инфаркта миокарда за 3 года был равен: в 2015 году – 9%, в 2016 году – 18,6% и в 2017 году – 13,2% (в среднем по России аналогичный показатель равен 19%).

 Несмотря на то, что с 1 декабря 2013 года в Республике Тыва открыт региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), в котором оказывается медицинская помощь больным с ОКС и ОНМК, значительного снижения смертности от ОНМК и ОКС *не отмечается*.

Поэтому для уменьшения смертности от БСК необходимо повсеместное и систематическое ведение профилактических мероприятий. На сегодняшний день актуальность профилактики для снижения смертности от БСК не вызывает сомнений. Серьезность и масштабность проблемы требуют эффективных методов профилактики, что в последующем позволит разработать более эффективные методы борьбы с БСК.

Для людей, перенесших острые формы БСК, немаловажное значение имеет реабилитация. В настоящее время в республике имеются учреждения и отделения для реабилитации в виде санатория-профилактория «Серебрянка» и неврологического и кардиологического отделений № 2 ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», но их явно недостаточно для всех нуждающихся в реабилитационном лечении.

Необходимо продолжить работу по подготовке специалистов республики системы профилактики, в том числе волонтеров, деятельность которых направлена на повышение уровня их компетенции в области активных методов профилактики БСК и позитивного информирования посредством межведомственных практических семинаров, тренингов, конференций.

 Требуется проведение активной информационной политики, направленной на формирование моды на здоровый образ жизни, обеспечение населения и специалистов, работающих в области профилактики, знаниями и жизненными навыками, повышающими устойчивость к вредным привычкам, развитие у населения альтернативных интересов, увлечений и создание условий для их реализации.

Остро назрела необходимость организации регионального сегмента комплексной системы реабилитации больных во взаимодействии с негосударственными некоммерческими организациями, традиционными конфессиями, требуется дополнительное нормативно-правовое сопровождение организации системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы БСК, в республике.

Настоящая Программа разработана в целях координации усилий и повышения эффективности мер с созданием единой системы по профилактике БСК, снижения смертности и заболеваемости БСК и связанной с ними инвалидизации.

Необходимость подготовки и реализации Программы вызвана тем, что современная медико-демографическая ситуация в Республике Тыва характеризуется высокой смертностью населения от БСК, в том числе в трудоспособном возрасте, что представляет серьезную угрозу здоровью населения.(Так в г.Ак-Довурак отмечается снижение смертности населения от болезней системы кровообращения (в 2018г. 290,2 на 100 т.н./36 абс. Число; РТ 2018 г. 311,2 на 100тыс.нас..

Решение проблемы уменьшения смертности от БСК на территории республики требует комплексного подхода путем концентрации усилий всех заинтересованных министерств и ведомств, что возможно в рамках Программы.

смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) первое место занимает ишемическая болезнь сердца (48%); второе – сосудистые заболевания мозга (39%). Доля острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в структуре общей смертности в нашей стране составляет 21,4%, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС). Летальность в остром периоде мозгового инсульта (далее - МИ) составляет 30-35%, увеличиваясь среди выживших на 10-15% к концу года. Более половины больных инсультом — лица трудоспо­собного возраста. Из остававшихся в живых около 80% пациентов остаются инвалидами. Высокий уровень смертности от сосудистых заболеваний мозга, в том числе от МИ, в России и странах СНГ остается одним из самых высо­ких в мире.

 В Республике Тыва смертность от БСК в период с 2015 по 2017 гг. находится на уровне 333,67 случаев на 100 000 населения (в 2015г. – 347 случаев, в 2016г. – 343,8, в 2017 г. – 310,2 случая на 100 000 населения). В среднем по РФ показатель смертности от БСК за аналогичный период был равен 635,08 в 2015 г., 617,29 случаям в 2016 г. и 589,19 случаям в 2017 г. Смертность от ИБС в среднем за 3 года была равной 187,97 на 100 000 населения (в 2015 году – 206,2, в 2016 году – 194,6 и в 2017 году – 163,1 на 100 000). Средний показатель смертности от острого инфаркта миокарда был равен 31,94 на 100 000 населения (в 2015 году – 31,5, в 2016 году – 32,8 и в 2017 году – 31,5). Смертность от цереброваскулярных болезней за 3 года была равна 103,27 на 100 000 населения (в 2015 году – 100,1, в 2016 году – 106,6 и в 2017 году – 103,1). Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Региональном сосудистом центре (РСЦ) находятся на довольно высоком уровне: в 2015 году – 10,65%, в 2016 году – 13,63% и в 2017 году – 15,27% (в среднем по России данный показатель равен 19%). Больничная летальность от острого инфаркта миокарда за 3 года был равен: в 2015 году – 9%, в 2016 году – 18,6% и в 2017 году – 13,2% (в среднем по России аналогичный показатель равен 19%).

 Несмотря на то, что с 1 декабря 2013 года в Республике Тыва открыт региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), в котором оказывается медицинская помощь больным с ОКС и ОНМК, значительного снижения смертности от ОНМК и ОКС *не отмечается*.

Поэтому для уменьшения смертности от БСК необходимо повсеместное и систематическое ведение профилактических мероприятий. На сегодняшний день актуальность профилактики для снижения смертности от БСК не вызывает сомнений. Серьезность и масштабность проблемы требуют эффективных методов профилактики, что в последующем позволит разработать более эффективные методы борьбы с БСК.

Для людей, перенесших острые формы БСК, немаловажное значение имеет реабилитация. В настоящее время в республике имеются учреждения и отделения для реабилитации в виде санатория-профилактория «Серебрянка» и неврологического и кардиологического отделений № 2 ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1», но их явно недостаточно для всех нуждающихся в реабилитационном лечении.

Необходимо продолжить работу по подготовке специалистов республики системы профилактики, в том числе волонтеров, деятельность которых направлена на повышение уровня их компетенции в области активных методов профилактики БСК и позитивного информирования посредством межведомственных практических семинаров, тренингов, конференций.

 Требуется проведение активной информационной политики, направленной на формирование моды на здоровый образ жизни, обеспечение населения и специалистов, работающих в области профилактики, знаниями и жизненными навыками, повышающими устойчивость к вредным привычкам, развитие у населения альтернативных интересов, увлечений и создание условий для их реализации.

Остро назрела необходимость организации регионального сегмента комплексной системы реабилитации больных во взаимодействии с негосударственными некоммерческими организациями, традиционными конфессиями, требуется дополнительное нормативно-правовое сопровождение организации системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы БСК, в республике.

Настоящая Программа разработана в целях координации усилий и повышения эффективности мер с созданием единой системы по профилактике БСК, снижения смертности и заболеваемости БСК и связанной с ними инвалидизации.

Необходимость подготовки и реализации Программы вызвана тем, что современная медико-демографическая ситуация в Республике Тыва характеризуется высокой смертностью населения от БСК, в том числе в трудоспособном возрасте, что представляет серьезную угрозу здоровью населения.Решение проблемы уменьшения смертности от БСК на территории республики требует комплексного подхода путем концентрации усилий всех заинтересованных министерств и ведомств, что возможно в рамках Программы.

**II. Основные цели, задачи и этапы реализации Программы**

 Целью Программы является обеспечение условий для снижения смертности от болезней системы кровообращения.

Для достижения поставленных целей мероприятия Программы будут направлены на решение следующих задач:

Срок реализации Программы - 2019 - 2024 годы.

**III. Система (перечень) программных мероприятий**

 Настоящая Программа включает в себя мероприятия по борьбе с болезнями системы кровообращения.

Для решения поставленных Программой целей система программных мероприятий направлена на решение задач Программы.

**В рамках решения задачи 1** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- информирование населения о факторах риска развития БСК, а также по обеспечению условий для реализации здорового образа жизни.

- мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска БСК.

- мероприятия, направленные на своевременное выявление БСК и снижение риска развития осложнений.

**В рамках решения задачи 2** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия, направленные на повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- мероприятия, направленные на повышение квалификации врачей всех уровней здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.

**В рамках решения задачи 3** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия, направленные на улучшение организации реабилитационной помощи больным, перенесшим тяжелые формы БСК;

**В рамках решения задачи 4** предусматривается реализация следующих мероприятий:

- мероприятия по оптимизации нормативно-правовых актов маршрутизации больных ОКСпST;

- мероприятия, направленные на обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным;

- мероприятия, направленные на обеспечение экстренной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные медицинские организации;

- мероприятия, направленные на внедрение современных методов лечения больных с ОКС и ОНМК.

 В результате реализации ожидается снижение смертности от болезней системы кровообращения и будут достигнуты показатели по снижению смертности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, снижение больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, увеличению доли пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым был проведена тромболитическая терапия бригадами скорой помощи, увеличению доли пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия.

[Целевые индикаторы и показатели](#P286) эффективности реализации Программы приведены в приложении № 1 к настоящей Программе.

[Перечень](#P356) основных мероприятий Программы приведен в приложении № 2 к настоящей Программе.

[Комплексный план](#P979) по реализации Программы приведен в приложении № 3 к настоящей Программе.

**IV. Обоснование финансовых и материальных затрат**

 Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства республиканского бюджета Республики Тыва.

Общий объем финансирования на 2019 - 2024 годы составит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Объем финансирования Программы носит прогнозный характер и подлежит ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва.

**V. Трудовые ресурсы и техническое обеспечение Программы**

 Основным фактором эффективности функционирования Программы является обеспечение его трудовыми ресурсами.

Мероприятия Программы, направленные на снижение смертности от БСК, будут реализованы специалистами министерств Республики Тыва, которые являются исполнителями Программы.

**VI. Механизм реализации Программы**

 Механизм реализации Программы определен в мероприятиях Подпрограмм с указанием источников финансирования и сроков, необходимых для их реализации.

Реализация Программы обеспечивается Министерством здравоохранения Республики Тыва, которое:

осуществляет текущее управление реализацией Программы, ее информационно-аналитическое обеспечение;

производит оценку объемов финансовых ресурсов, необходимых для реализации отдельных мероприятий;

в соответствии с объемами выделенных бюджетных средств распределяет их по исполнителям проектов.

Муниципальным заказчиком Программы является администрация г.Ак-Довурак Республики Тыва

Соисполнителями мероприятий Программы являются ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ».

Контроль за выполнением мероприятий Программы осуществляется координатором Программы - Министерством здравоохранения Республики Тыва.

Информация о выполнении мероприятий Программы ежеквартально заслушивается на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Республики Тыва.

**VII. Оценка социально-экономической эффективности и**

**экологических последствий от реализации программных заданий**

 Эффективность реализации Программы в целом оценивается исходя из достижения уровня по каждому из основных показателей (индикаторов) как по годам по отношению к предыдущему году, так и нарастающим итогом к базовому году.

В результате реализации мероприятий Программы предполагается снижение смертности населения от болезней системы кровообращения в г.Ак-Довурак до 145,0 на 100 т.н./18 абс. число).

 Приложение № 2

 к муниципальной программе

 Республики Тыва «Борьба с БСК

в Республике Тыва на 2019 - 2024 годы»

ПЕРЕЧЕНЬ

ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

РЕСПУБЛИКИ ТЫВА «Борьба с болезнями системы кровообращения

 В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА г. АК-ДОВУРАК НА 2019 - 2024 ГОДЫ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование мероприятий | Наименование мероприятий по реализации основных мероприятий | Сроки исполнения | Ответственные за исполнение | Результаты реализации мероприятий |
| 1. **Развитие региональной системы профилактики болезней системы кровообращения с приоритетом мероприятий по первичной профилактике**
 |
| 1.1. | Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития БСК, а также по обеспечению условий для реализации здорового образа жизни. | Распространение буклетов, плакатов на тувинском и русском языках, рассчитанных на различные возрастные группы по информированию населения о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, факторов риска инсульта и инфаркта миокарда и оказанию первой неотложной помощи при инсульте и инфаркте миокарда, а также по профилактике БСК.  |  |  | Увеличение количества людей, информированных о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о факторах риска БСК, о профилактике БСК. |
| 1.2. |  | Размещение баннеров о ведении здорового образа жизни, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, по профилактике ССЗ, о факторах риска ССЗ. |  |  | Увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни. |
| 1.3. |  | Размещение в социальных сетях («ВКонтакте», «Фейсбук», «Инстаграм», «Одноклассники» информации о необходимости ведения здорового образа жизни, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда, о профилактике ССЗ, факторах риска ССЗ. |  |  | Увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда. Как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения.  |
| 1.4. |  | Издание тематического информационно-наглядного материала. Опубликование в местных газетах статей о сердечно-сосудистых заболеваниях и факторах риска ССЗ; |  |  | Увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда. Как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения. |
| 1.5. |  | Организация и проведение тематических культурно-массовых акций, в том числе: проведение акций «Нет инсульту!», «Измерь свое артериальное давление!», «Инсульт. Это должен знать каждый!», «Нет инсульту» с привлечением волонтеров; |  |  | Увеличение количества людей, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда. Как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения. Кроме того, увеличение количества людей, у которых выявлены факторы риска БСК.  |
| 1.6. |  | В поликлинике Барун-Хемчикского кожууна проведение биохимического анализа с определением уровня общего холестерина у лиц старше 40 лет (и липидного спектра), ***при необходимости*** проводить УЗИ брахицефальных артерий (далее БЦА) (с указанием наличия стеноза в процентах), как раннее выявление стеноза БЦА, как причину развития инсульта; |  |  | Выявление лиц с критическими стенозами брахеоцефальных артерий, что является фактором риска развития ишемического инсульта.  |
| 1.7. |  | Ведение школ здоровья в медицинской организации г.Ак-Довурак (артериальной гипертонии, сахарного диабета, инсульта, ИБС, ХСН…); |  |  | Увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда. Как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения.  |
| 1.8. |  | Информирование граждан по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения республики и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска: -мотивация граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание (сокращение потребление соли и сахара) и отказ от вредных привычек;- защита от табачного дыма,- снижение потребления алкоголя |  |  | Увеличение количества людей, приверженных к здоровому образу жизни, информированных о факторах риска БСК, о профилактике ССЗ, о первых признаках инсульта и инфаркта миокарда. Как следствие – увеличение количества пациентов, поступающих в первые 4,5 часа от начала развития симптомов инсульта в профильные медицинские учреждения.  |
| 1.9.. |  | Проведение информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья (лекции о ЗОЖ, о ФР в различных организациях…) |  |  | Увеличение количества лиц, информированных о необходимости ведения здорового образа жизни. |
| 1.10. |  | Информирование о проведении профилактических осмотров, о работе центра здоровья, кабинетов медицинской профилактики, об организации работы врачей кардиологов в медицинских организациях |  |  | Увеличение количества пациентов, информированных о необходимости профилактических осмотров, о профилактике болезней системы кровообращения. |
| 1.11. |  | Организовать проведение утренних зарядок в учреждениях социального обслуживания, медицинских учреждениях  |  |  | Снижается риск развития БСК, так как уменьшается такой фактор риска, как малоподвижный образ жизни.  |
| 2. | **Мероприятия направленные на своевременное выявление факторов риска БСК** |
|  |  | Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС  | 2020-2024гг. |  | Верификация диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Приобретение оборудования для проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС (ГБУЗ РТ «Городская поликлтника», ГБУЗ РТ «Ресбольница №1» - КДП, РСЦ, - КО№2, ГБУЗ РТ «Ресбольница №2», ГБУЗ РТ «Барун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ РТ «Дзун-Хемчикский ММЦ», ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ», ГБУЗ РТ «Кызылская ЦКБ».  | 2020-2024гг. |  |  |
|  |  | Внедрение в практику дистанционного холтеровского мониторирования ЭКГ и АД «Валента» | 2020-2024гг. |  | Верификация диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС, выявление на расстоянии патологических изменений на ЭКГ, позволяющих определить острые формы ИБС и, при необходимости, в экстренном порядке госпитализировать в профильные медицинские учреждения.  |
| **3.** | **Диспансерное наблюдение лиц с выявленными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний** |
|  |  | Взятие на диспансерный учет лиц с выявленными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. На диспансерном учете состоит 2505 человек.  |  |  | Правильное ведение лиц на диспансерном учете позволит предупредить риск развития острых форм БСК.  |
|  |  | Активное и правильное ведение больных, взятых на диспансерный учет |  |  |  |
|  |  | Обучение пациентов ведению дневников самоконтроля. |  |  |  |
|  |  | Проведение диспансеризации и профилактических осмотров определенных возрастных групп взрослого населения до 95-100%, достичь выявляемости с впервые выявленными заболеваниями до 32% в 2019 году |  |  | Диспансеризация взрослого населения позволит выявит лиц с высоким риском развития острых форм ССЗ и провести с ними ряд профилактических мероприятий.  |
|  |  | Взятие на диспансерный учет с впервые выявленными заболеваниями и факторами риска до 95-100%. |  |  | Своевременное взятие на диспансерный учет и правильное ведение лиц с факторами риска ССЗ позволит предупредить развитие острых форм БСК.  |
|  |  | Сформировать списки лиц, подлежащих медицинскому осмотру:- граждане трудоспособного возраста, в том числе женщины;- пенсионеры, в том числе женщины. | До 15 марта 2019г. |  | Проводится контроль за правильным и своевременным ведением медицинских осмотров подлежащих лиц.  |
|  |  | Составить график прохождения профилактических медицинских осмотров по организациям  | До 15 марта 2019 г. |  | Улучшается контроль за прохождением профилактических медицинских осмотров со стороны руководства различных организаций, что позволит охватить максимальное количество лиц, подлежащих медицинскому осмотру.  |
|  |  | Организовать совместно с сотрудниками социального, медицинского учреждения патронаж лиц, больных БСК, и показать утреннюю гимнастику на дому  |  |  | Правильное ведение лиц на диспансерном учете позволит предупредить риск развития острых форм БСК. |
|  |  | Сформировать перечень маломобильных граждан Республики Тыва:- граждан трудоспособного возраста, в том числе женщины;- пенсионеры, в том числе женщины. | До 1 марта 2019г. |  | Выявляются лица, нуждающиеся в диспансерном наблюдении по болезням системы кровообращения и улучшается контроль за ведением диспансеризации маломобильных граждан.  |
| **4.** | **Укрепление материально- технической базы** |
|  |  | Оснащение ПСО согласно Приказам МЗ РФ №№918, 928 от 15 ноября 2012 года; |  |  | Улучшается оказание медицинской помощи больным с острыми формами БСК |
| **5.** | **Организация подготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК** |
|  |  | Стажировка и повышение квалификации врачей и фельдшеров ФАП на рабочем месте в РСЦ по оказанию медицинской помощи при БСК. |  |  | Повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК.  |
|  |  | Стажировка и обучение среднего и младшего медперсонала на рабочем месте в РСЦ по уходу за больными с тяжелыми формами БСК. |  |  | Повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК. |
|  |  | Стажировка и повышение квалификации врачей и фельдшеров СМП на рабочем месте в РЦ СМПиМК по оказанию медицинской помощи НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ при БСК. |  |  | Повышается уровень квалификации медицинских работников, задействованных в оказании медицинской помощи больным с БСК. |
| **6.** | **Организация комплексной системы реабилитации больных, перенесших тяжелые формы болезней системы кровообращения** |
|  |   | Организовать на базе ГБУЗ РТ «Улуг-Хемский ММЦ» реабилитационное отделение для больных, перенесших острые формы БСК. | 2020-2024 |  | Снижается уровень инвалидизации после перенесенных тяжелых форм БСК, увеличивается количество лиц, независимых в повседневной жизни. |
|  |
| **7.** | **Совершенствование комплекса мер по оказанию медицинской помощи больным с БСК. от болезней системы кровообращения** |
|  |  | обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным с ОКС двумя фельдшерами или врач+ фельдшер. |  |  | Обеспечивается максимальное раннее лечение больных с ОКС, начиная с догоспитального этапа |
| **8.** | **Мероприятия, направленные на обеспечение экстренной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные медицинские организации (РСЦ, ПСО)** |
|  |  | Максимальное обеспечение экстренной госпитализации больных с ОКС и ОНМК в профильные медицинские организации (РСЦ, ПСО). |  |  | Повышается квалификационный уровень оказываемой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. |