



ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

19 мая 2023 г.

№ 270

г. Улан-Удэ

**О внесении изменения в постановление
Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347
«Об утверждении региональной программы
Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», достижения результата регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Республики Бурятия Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести изменения в постановление Правительства Республики Бурятия от 25.06.2019 № 347 «Об утверждении региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в редакции постановлений Правительства Республики Бурятия от 30.09.2019 № 525, от 16.06.2021 № 304, от 30.05.2022 № 311, от 28.12.2022 № 836), изложив региональную программу Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в новой редакции согласно приложению* к настоящему постановлению.

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

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



В. Мухин

*Приложение в электронном виде

Проект представлен Министерством здравоохранения
тел. (3012) 21-19-20

Приложение
к постановлению Правительства
Республики Бурятия
от 19.05.2023 № 270

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства Республики Бурятия
от 25.06.2019 № 347

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Республики Бурятия
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике
Бурятия. Основные показатели оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов
Республики Бурятия**

1.1. Краткая характеристика Республики Бурятия

Республика Бурятия входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) Российской Федерации. Административно-хозяйственным и культурным центром является г. Улан-Удэ. Общая площадь республики 351,3 тыс. км². Плотность населения — 2,80 чел./км².

Республика Бурятия граничит с субъектами РФ - Республикой Тыва на юго-западе, с Иркутской областью на северо-западе и с Забайкальским краем на востоке. Южная граница Бурятии с Монголией является государственной границей РФ.

Республика находится на значительном расстоянии от столицы РФ (расстояние от Улан-Удэ до Москвы - 5532 км), в часовом поясе Иркутское время, которое на 8 часов опережает UTC и на 5 часов - московское время. Рельеф территории республики характеризуется горными хребтами (площадь их в 4 раза превышает низменности): Восточные Саяны, Хамар-Дабан, Морской хребет, Улан-Бургасы, Икатский и Баргузинский, на севере Северо-Муйский, Удокан, Каларский, к северо-востоку Прибайкалья примыкает Витимское плоскогорье. Для севера республики характерно сплошное распространение вечной мерзлоты, залегающей на глубине 0,5 метра и мощностью до 500 - 600 метров. Юго-восточная территория республики имеет степной рельеф. На территории республики находится

самое крупное пресноводное озеро в мире – оз. Байкал, 60 % его береговой линии.

Климат резко континентальный, ближе к оз. Байкал влажный морской, в южных районах сухой степной. Зимний сезон практически начинается с ноября, и длится до конца марта. Лето короткое жаркое, с резкими перепадами среднесуточных температур. Средняя температура летом +26 °С, максимально до +35 °С, зимой -25 °С, максимально на севере республики до -50 °С. Баргузинский, Баунтовский эвенкийский, Муйский, Северо-Байкальский, Курумканский районы приравнены к районам Крайнего Севера.

Существенной чертой климата Бурятии является большая продолжительность солнечного сияния — 1900 - 2200 часов, по данному показателю республика превосходит южные территории России.

В состав республики входят 285 муниципальных образований, из них 2 городских округа – г. Улан-Удэ, г. Северобайкальск, 21 муниципальный сельский район, которые включают 16 городских поселений и 246 сельских поселений (в том числе 631 сельский населенный пункт).

Республика Бурятия относится к числу регионов России с индустриально-аграрным типом экономики. Большую часть территории региона занимают сельские районы, где развито животноводство и земледелие в южных районах. Основу промышленного комплекса Бурятии составляют авиастроение, приборостроение, электроэнергетика, горнодобывающая, лесная, деревообрабатывающая, строительная, целлюлозно-бумажная и пищевая отрасли. В республике активно развивается туристическая сфера.

По территории Республики Бурятия проходят федеральные железнодорожные сообщения (Российская железная дорога, Байкало-Амурская железная дорога), через ст. Наушки Кяхтинского района проходит железнодорожный путь на Монголию и Китай. Авиационное сообщение в основном развито с крупными городами России и соседними регионами. Автомобильное сообщение представлено федеральной трассой М-55 (Москва – Новосибирск - Республика Бурятия - Хабаровск - Владивосток), международными трассами Р-418 (Иркутск – Монды (Республика Бурятия) - Монголия) и АН-3 (Республика Бурятия - Монголия) и внутрирегиональными автодорогами.

Транспортное сообщение с центрами муниципальных образований в Республике Бурятия представлено в основном наземным транспортом. Автотранспортное сообщение имеется во всеми центрами муниципальных образований, кроме северных районов, располагающихся на высокогорье и в зоне вечной мерзлоты: Муйского, Северо-Байкальского районов и г. Северобайкальска. Внутри районов с большей частью населенных пунктов муниципальный автотранспорт отсутствует. Авиасообщение действует с северными районами (Муйский, Северо-Байкальский).

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

Численность постоянного населения Республики Бурятия по данным Бурятстата на 01.01.2022 составила 982,6 тысяч человек, в т.ч. городское население – 580,8 тысяч человек (59,1 %), сельское население – 401,8 тысяч человек (40,9 %). Численность населения г. Улан-Удэ составила 449 668 чел. (45,8 %), г. Северобайкальск – 23 411 чел. (2,4 %). Плотность населения составляет 2,80 человек на 1 км². Распределение плотности населения республики неравномерное, колеблется от 0,2 человек на 1 км² в районах, приравненных к районам Крайнего севера, до 1193,1 человек на 1 км² в столице республики.

За период 2020 - 2022 годы численность населения республики снизилась с 985,9 до 982,6 тысяч чел. за счет снижения численности городского населения с 583,9 до 580,8 тысяч чел. Удельный вес городского и сельского населения за 2020 - 2022 годы на одном уровне.

Таблица 1. Динамика численности населения Республики Бурятия по данным Бурятстат (на 01.01.2022), тыс. человек

Год	Все население	в том числе		Удельный вес в общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	Сельское
2020	985,9	584,0	402,0	59,2	40,8
2021	985,4	582,6	402,8	59,1	40,9
2022	982,6	580,8	401,8	59,1	40,9

По состоянию на 01.01.2022 г. в общей численности населения доля лиц трудоспособного возраста составила 56,5 % (555,6 тысяч человек), доля лиц старше трудоспособного возраста – 19,0 % (187,0 тысяч человек). Доля мужчин в общей численности населения составила 47,8 % (469,6 тысяч человек), женщин – 52,2 % (513,0 тысяч человек). В динамике зарегистрировано снижение доли лиц старше трудоспособного возраста среди населения по республике с 20,9 % в 2020 году до 19,0 % в 2022 году, снизилось население младше трудоспособного возраста с 241,9 в 2020 году до 239,9 в 2022 году (-0,8 %). Отмечается увеличение доли населения в трудоспособном возрасте с 54,6 % в 2020 году до 56,5 % в 2022 году.

За три года уменьшилась доля городского населения с 19,3 % в 2020 году до 18,5 % в 2022 году и доля сельского населения – с 22,3 % до 19,8 % в 2022 году.

Таблица 2. Половозрастная структура населения Республики Бурятия на 01.01.2020 г. и на 01.01.2022 г.

Возрастные группы	2020			2022		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Все население	Абсолютное число, тыс. человек					
Лица моложе трудоспособного	241,9	124,3	117,6	240,0	123,5	116,5
Лица трудоспособного возраста	537,8	283,4	254,4	555,6	291,5	264,1
Лица старше трудоспособного возраста*	206,2	63,0	143,2	187,0	54,7	132,3
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	24,5	12,6	11,9	24,5	12,6	11,9
Трудоспособное	54,6	28,7	25,8	56,5	29,7	26,8
Старше трудоспособного	20,9	6,4	14,5	19,0	5,6	13,4
Городское	Абсолютное число, тыс. человек					
Моложе трудоспособного	135,5	73,0	62,5	133,8	68,8	65,0
Трудоспособное	330,4	168,3	162,1	339,7	172,3	167,4
Старше трудоспособного	118,0	33,5	84,5	107,3	29,0	78,3
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	23,2	12,5	10,7	23,0	11,8	11,2
Трудоспособное	56,6	28,8	27,8	58,5	29,7	28,8
Старше трудоспособного	20,2	5,7	14,5	18,5	5,0	13,5
Сельское	Абсолютное число, тыс. человек					
Моложе трудоспособного	106,3	57,2	49,1	106,1	54,6	51,5
Трудоспособное	207,4	115,1	92,3	215,9	119,2	96,7
Старше трудоспособного	88,2	29,5	58,7	79,7	25,7	54,0
	Удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	26,4	14,2	12,2	26,4	13,6	12,8
Трудоспособное	51,6	28,6	23	53,7	29,7	24,0
Старше трудоспособного	22,0	7,3	14,7	19,9	6,4	13,5

Примечание: абсолютное число лиц трудоспособного возраста на 01.01.2020 г. у мужчин в возрасте 16 - 59 лет, у женщин в возрасте 16 - 54 года; на 01.01.2022 г. по данным Бурятстат у мужчин в возрасте 16 - 62 лет, у женщин в возрасте 16 - 57 лет (Федеральный закон от 03.10.2018 № 350-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий»).

В большинстве муниципальных образований республики женское население преобладает над мужским. В г. Улан-Удэ доля женского населения максимальная, составляет 54,1 % от женского населения, доля мужского населения – 45,9 %. Основную долю среди лиц старшего трудоспособного возраста составляют женщины, в трудоспособном возрасте - мужчины. В возрасте моложе трудоспособного доля лиц мужского пола выше, чем женского.

Таблица 3. Половозрастная структура населения муниципальных образований в Республике Бурятия в 2022 году

Муниципальное образование	Население, тыс. чел.			Мужчины, %			Женщины, %		
	Всего	Мужчины	Женщины	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного	Моложе трудоспособного	Трудоспособное	Старше трудоспособного
Баргузинский район	21,0	10,2	10,8	17,9	26,6	4,0	16,9	21,8	12,7
Баунтовский эвенкийский район	8,2	4,0	4,2	13,0	29,7	5,7	12,9	25,3	13,4
Бичурский район	21,6	10,5	11,1	12,9	29,2	6,5	12,7	24,5	14,1
Джидинский район	22,6	11,9	10,7	14,4	31,2	7,2	11,9	22,4	13,0
Еравнинский район	16,4	8,4	8,0	13,5	30,7	6,9	12,2	23,4	13,4
Заиграевский район	47,3	23,0	24,3	13,0	29,2	6,4	12,4	24,6	14,4
Закаменский район	24,1	12,0	12,1	14,0	29,7	6,1	11,9	25,1	13,2
Иволгинский район	64,4	31,3	33,1	13,4	28,9	6,3	13,1	24,7	13,6
Кабанский район	54,5	25,8	28,7	12,1	29,0	6,2	12,4	25,7	14,6
Кижингинский район	13,9	7,0	6,9	13,4	30,1	6,7	12,7	23,6	13,6
Курумканский район	13,0	6,4	6,6	13,6	29,8	5,8	13,1	25,1	12,5
Кяхтинский район	36,3	19,2	17,1	13,5	32,6	6,8	11,0	23,0	13,0
Муйский район	9,4	4,9	4,5	13,1	32,2	6,4	10,9	24,0	13,4
Мухоршибирский район	22,4	11,1	11,3	13,2	29,9	6,6	12,7	24,0	13,7
Окинский район	5,4	2,9	2,5	14,9	33,5	4,8	12,9	23,3	10,6
Прибайкальский район	25,9	12,4	13,5	12,7	28,8	6,4	12,8	25,0	14,2
Северо-Байкальский район	34,2	16,4	17,8	12,2	29,8	6,0	11,6	26,2	14,3
Селенгинский район	40,7	20,4	20,3	13,0	30,5	6,5	11,8	24,2	13,9
Тарбагатайский район	14,8	7,5	7,3	12,0	31,5	7,0	11,5	22,3	15,7
Тункинский район	20,1	9,7	10,4	12,7	29,1	6,4	12,9	24,8	14,0
Хоринский район	16,3	8,1	8,2	13,3	29,8	6,6	12,5	24,0	13,8
г. Северобайкальск	23,4	11,1	12,3	12,0	29,5	6,0	11,5	26,2	14,8
г. Улан-Удэ	449,6	206,4	243,2	11,7	29,5	4,7	11,1	29,9	13,1

Демографическая ситуация в Республике Бурятия за 2020-2022 годы

В 2022 году коэффициент рождаемости в Республике Бурятия составил 11,2 на 1000 населения, в сравнении с 2020 годом (12,8 на 1000 населения) снизился на 12,5 %. Коэффициент общей смертности с 2020 года

имеет тенденцию к росту. В 2022 году коэффициент смертности составил 12,2 на 1000 населения, что на 1,7 % больше, чем в 2020 году (12,0 на 1000 нас.). В 2022 году демографическая ситуация несколько улучшилась по сравнению с 2021 годом, снизился показатель общей смертности населения на 10,9 %, улучшился показатель естественного прироста населения с - 1,4 до -1,0.

Таблица 4. Динамика демографических показателей за 2020 - 2022 годы

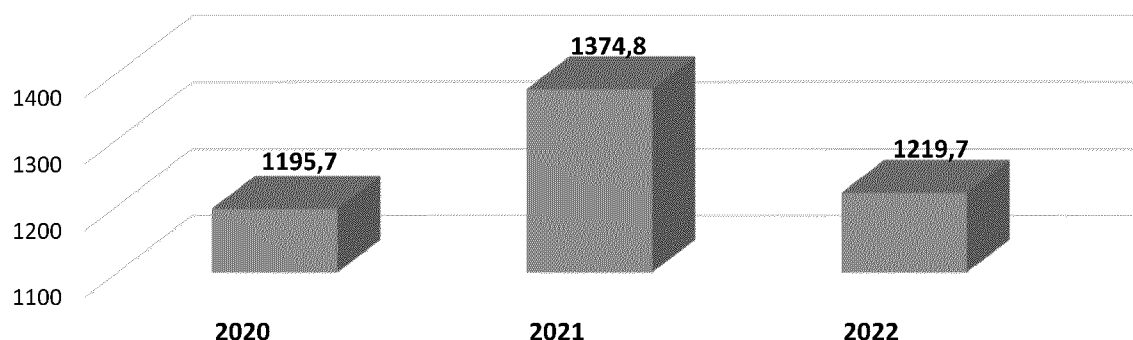
Показатель	2020	2021	2022	РФ 2022	ДФО 2022
Рождаемость (число родившихся на 1000 нас.)	12,8	12,3	11,2	9,0	10,0
Смертность (на 1000 нас.)	12,0	13,7	12,2	13,1	13,1
Естественный прирост	0,8	-1,4	-1,0	-4,1	-3,1

Общая смертность населения Республики Бурятия

Показатель общей смертности населения в 2022 году составил 12,2 на 1 000 населения, что ниже уровня РФ на 5,4 % (11 мес. 2022 – 12,9).

Динамика общей смертности в республике характеризуется нестабильной картиной. Так, в 2021 году (1374,8 на 100 тыс. нас.) по сравнению с 2020 г. наблюдался рост на 15 %. В 2022 году (1219,7 на 100 тыс. нас.) по сравнению с 2021 годом отмечается снижение показателя общей смертности на 11,3 % (рис. 1).

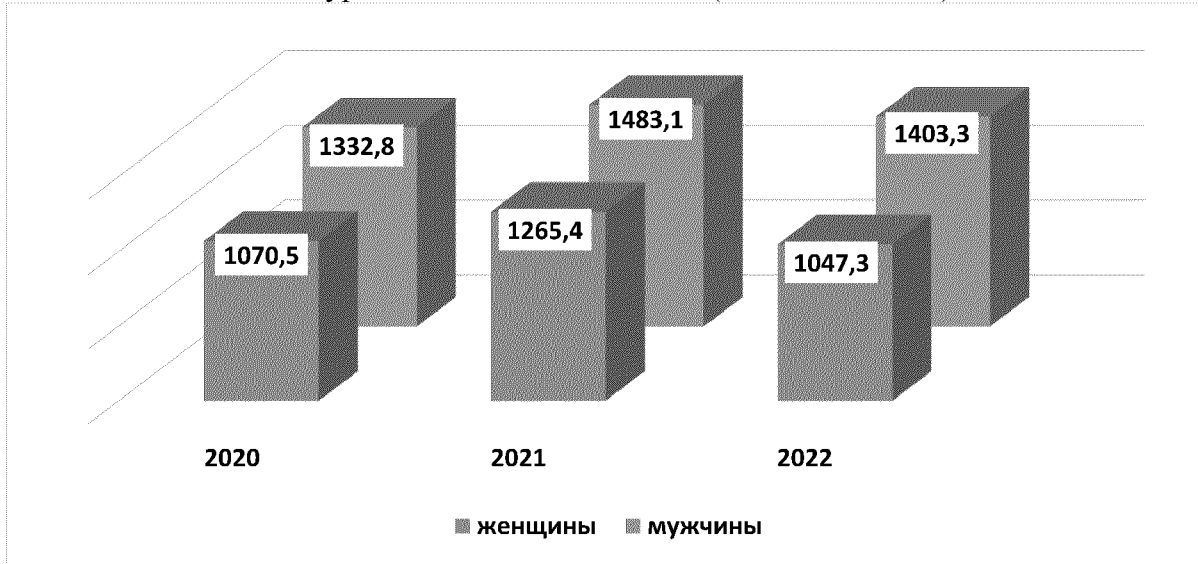
Рис.1. Динамика показателя общей смертности Республики Бурятия на 100 тыс. населения за 2020 - 2022 годы



При анализе общей смертности по полу за 2020 - 2022 годы установлено, что показатель смертности среди мужчин на 100 тыс. мужского населения ежегодно в республике выше, чем среди женщин. По итогам 2022 года показатель смертности среди мужчин на 100 тыс. мужского населения на 34,0 % превышает показатель среди женщин. В динамике за три года показатель смертности у мужчин в 2021 году по сравнению с 2020 годом на 11,3 % и в 2022 году, также выше, чем в 2020 году на 5,3 %. Среди женского населения показатель смертности на 100 тыс.

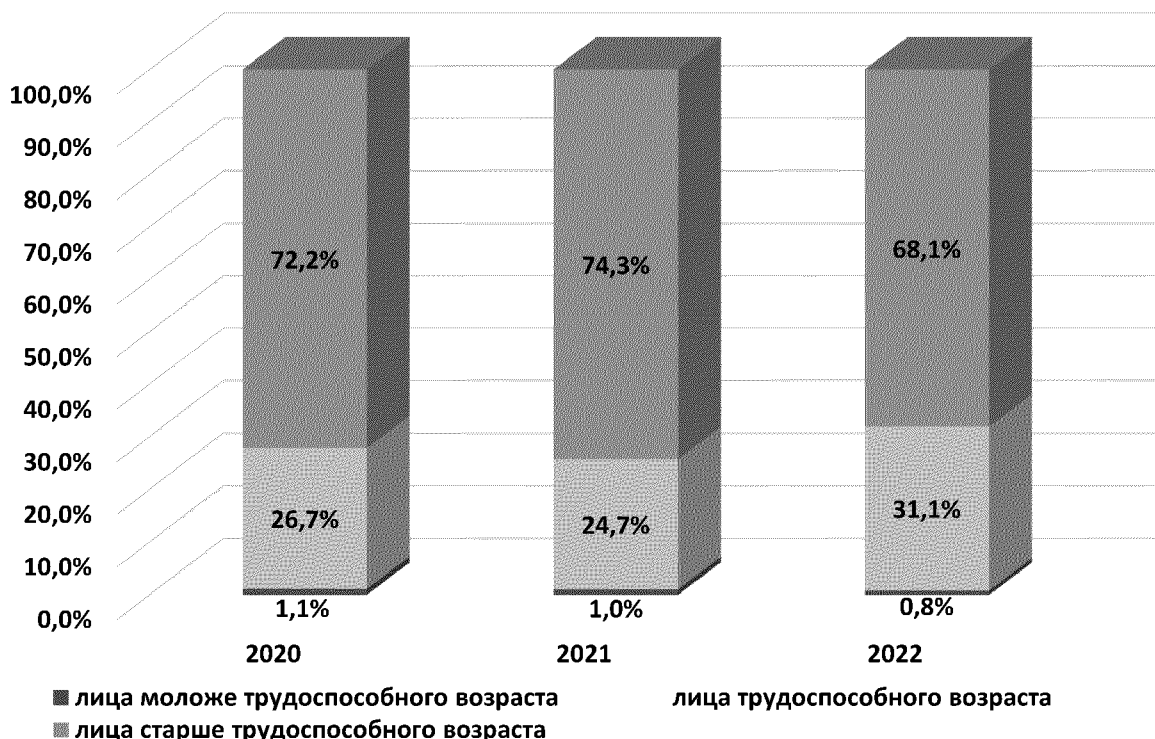
населения в 2021 году выше, чем в 2020 году на 18,2 %, и отмечается снижение в 2022 году по сравнению с 2020 годом на 2,2 % (рис.2).

Рис.2 Динамика показателя общей смертности среди мужчин и женщин по Республике Бурятия за 2020 - 2022 годы (на 100 тыс. нас.)



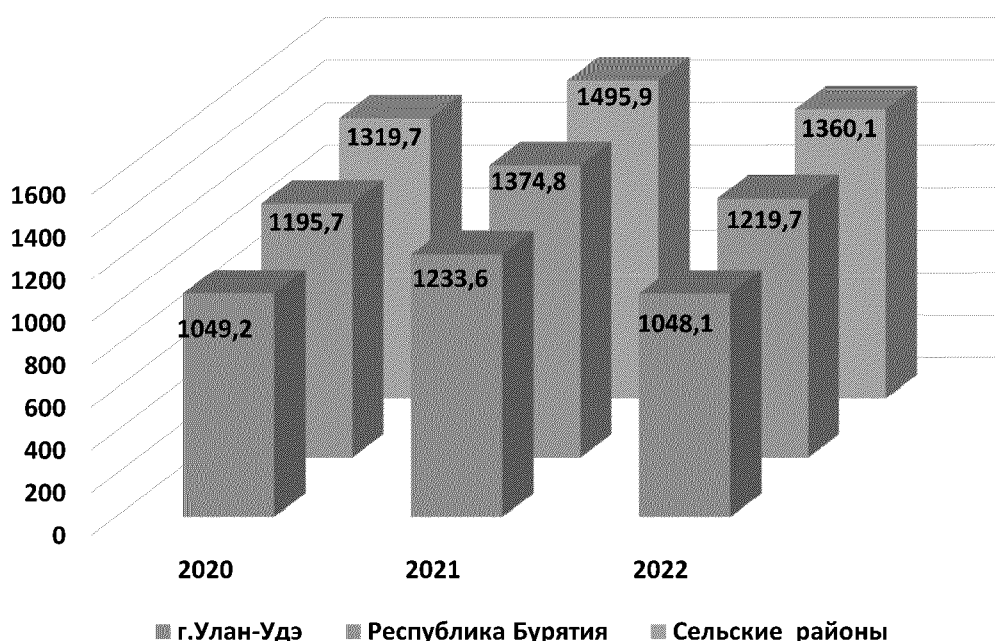
Возрастная структура общей смертности населения в 2022 году изменилась по сравнению с предыдущими годами. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте увеличился с 26,7 % в 2020 г. до 31,1 % в 2022 году. Удельный вес умерших старше трудоспособного возраста снизился с 72,2 % в 2020 году до 68,1 % в 2022 году. Также имеет тенденцию к снижению удельный вес умерших моложе трудоспособного возраста с 1,1 % до 0,8 %. (рис.3).

Рис. 3. Структура общей смертности населения Республики Бурятия по возрастным группам за 2020 - 2022 годы, %



При анализе динамики общей смертности за 2020 - 2022 годы отмечается высокая смертность в 2021 году, но с улучшением ситуации в 2022 году. В динамике за 3 года отмечается рост общей смертности по республике на 2,0 %, за счет роста смертности среди сельского населения. Смертность сельского населения увеличилась с 1319,7 в 2020 году до 1360,1 в 2022 году или на 3,1 %. Показатель общей смертности сельского населения ежегодно превышает республиканский уровень, в 2022 году выше на 11,5 %. Смертность по г.Улан-Удэ за 3 года снизилась на 0,1 %. (рис. 4).

Рис.4. Общая смертность населения городской и сельской местности Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы (на 100 тыс. нас.)



В структуре общей смертности населения Республики Бурятия первое место занимают болезни системы кровообращения - БКС (38,0 %), на втором месте травмы и отравления (14,4 %), на третьем месте – новообразования (13,9 %).

Отмечается рост общей смертности по следующим основным причинам: психические заболевания, травмы и отравления, болезни эндокринной и костно-мышечной систем, инфекционные заболевания.

Таблица 5. Структура общей смертности населения Республики Бурятия за 2021 - 2022 годы

Причина	2021 на 100 тыс. нас.	2022 на 100 тыс. нас.	2022 абс. число	Удельный вес за 2022, %	Динамика 2022/2021, %
Все причины	1374,9	1219,7	11979	100	-11,3
в т. ч. заболевания	1244,8	1044,7	10260	85,6	-16,1
Инфекционные болезни	13,9	15,8	155	1,3	13,7

Новообразования	174,7	169,9	1669	13,9	-2,7
в т.ч. ЗНО	172,8	167,3	1643	13,7	-3,2
Болезни эндокринной системы	12,1	16,1	158	1,3	33,1
в т. ч. сахарный диабет	11,1	15,3	150	1,3	37,8
Психические заболевания	11,8	21,4	210	1,8	81,4
Болезни нервной системы	36,0	32,9	323	2,7	-8,6
Болезни системы кровообращения	480,9	464,2	4559	38,0	-3,5
Болезни органов дыхания	96,9	89,4	878	7,3	-7,7
Болезни органов пищеварения	88,9	78,1	767	6,4	-12,1
Болезни костно-мышечной системы	2,3	3,0	29	0,2	30,4
Болезни мочеполовой системы	10,0	9,9	97	0,8	-1,0
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	2,0	0,9	9	0,1	-55,0
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	85,8	48,4	475	4,0	-43,6
Старость	46,9	12,8	126	1,1	-72,7
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	224,3	89,7	881	7,4	-60,0
Травмы и отравления	130,0	175,0	1719	14,4	34,6

Смертность от болезней системы кровообращения

В динамике наблюдается тенденция снижения показателя смертности от БСК. За 2022 год показатель составил 464,2 на 100 тысяч населения, что ниже показателя за 2020 год на 3,6 %. Всего в 2022 году от БСК умерло 4559 человек, на 188 человек меньше, чем в 2020 году (4747 чел.).

Таблица 6. Динамика смертности населения от болезней системы кровообращения за 2020 - 2022 годы

Показатель	2020	2021	2022
Абс. число	4747	4736	4559
На 100 тыс. нас.	481,6	480,9	464,2

В 2022 году наиболее высокий уровень смертности от БСК с превышением республиканского значения наблюдается в 15 районах республики, с превышением 20 % и более зарегистрирован в 12 районах: Северо-Байкальском, Кабанском, Закаменском, Тарбагатайском, Прибайкальском, Хоринском, Баргузинском, Джидинском, Бичурском, Кижингинском, Муйском и Мухоршибирском.

В динамике за 3 года наибольший рост смертности от БСК отмечен в Северо-Байкальском районе (116,4 %) с 384,8 на 100 тысяч населения в 2020

году до 832,7 на 100 тысяч населения в 2022 году.

В динамике за 3 года по г. Улан-Удэ наблюдается тенденция снижения показателя смертности от БСК (-12,4 %) – в 2020 году 426,1, в 2021 году – 402,5, в 2023 году – 373,1 на 100 тыс. населения.

Таблица 7. Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование)

Муниципальное образование	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Северо-Байкальский район	384,8	823,6	823,7	116,4
Бичурский район	424,8	508,6	591,1	39,1
Закаменский район	578,2	800,9	743,7	28,6
Прибайкальский район	502,3	546,0	638,3	27,1
Муйский район	451,8	455,8	572,5	26,7
Кяхтинский район	437,5	499,1	526,5	20,3
Хоринский район	528,0	548,2	621,3	17,7
Тарбагатайский район	596,0	543,0	682,2	14,5
Иволгинский район	216,5	250,4	226,7	4,7
Мухоршибирский район	544,4	554,3	558,7	2,6
Кабанский район	769,7	681,5	772,6	0,4
Селенгинский район	534,3	610,9	496,1	-7,2
Джидинский район	653,1	547,3	595,5	-8,8
Баргузинский район	672,2	702,8	599,1	-10,9
Еравнинский район	369,4	559,3	328,3	-11,1
г.Улан-Удэ	426,1	402,5	373,1	-12,4
Заиграевский район	610,0	613,1	533,0	-12,6
Курумканский район	518,4	464,3	449,1	-13,4
Кижингинский район	675,0	645,7	581,8	-13,8
Баунтовский эвенкийский район	452,7	446,6	350,0	-22,7
Тункинский район	575,3	451,4	436,5	-24,1
Окинский район	697,9	385,2	330,2	-52,7
Сельские районы	508,4	526,5	539,3	6,1
Всего районы	528,6	547,8	539,3	2,0
РБ	481,6	480,9	464,2	-3,6

При анализе показателя смертности от БСК по половому признаку в 2022 году по сравнению с 2021 годом по Республике Бурятия отмечается снижение смертности, как у мужчин (-3,9 %), так и у женщин (-3,3 %) и по г. Улан-Удэ отмечается также снижение смертности женщин (-6,3 %) и мужчин (-7,6 %).

Рост смертности от БСК в 2022 году среди мужчин наблюдается в следующих районах: Муйском на 48,1 %, Тарбагатайском на 38,0 %, Тункинском на 32,8 %, Прибайкальском на 26,8 %, Бичурском на 25,5 %, Кяхтинском на 20,7 %, Мухоршибирском на 17,5 %, Кабанском на 12,9 %,

Хоринском на 5,6 %, Джидинском на 4,3 %, Курумканском и Баунтовский эвенкийском районах по 1,4 %.

Отмечается снижение показателя смертности от БСК среди мужчин в следующих районах: Еравнинском на 58,4 %, Баргузинском на 29,8 %, Иволгинском на 25,2 %, Селенгинском на 18,6 %, Заиграевском на 16,2 %, Северо-Байкальском на 13,9 %, Закаменском на 12,2 %, Окинском на 10,3 %, г.Улан-Удэ на 7,6 % и Кижингинском районе на 2,9 %.

Среди женщин рост смертности в 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечается в 10 районах. Самые высокие показатели свыше 20 % наблюдается в 2-х районах: Северо-Байкальский 33,3 %, Хоринский 24,6 %.

Снижение смертности от БСК среди женщин зарегистрировано в 11 районах республики и г.Улан-Удэ: Баунтовском эвенкийском на 56,6 %, Тункинском на 31,5 %, Селенгинском на 17,9 %, Окинском на 17,7 %, Еравнинском на 15,2 %, Кижингинском на 13,0 %, Мухоршибирском на 10,1 %, Заиграевском на 10,0 %, г. Улан-Удэ на 6,3 %, Кяхтинском районе на 5,6 %, Курумканском на 5,1 % и Тарбагатайском районе на 3,8 %.

Соотношение показателя смертности от БСК среди мужчин и женщин в 2022 году по Республике Бурятия составило 1,0, по г. Улан-Удэ - 1,1, по сельским районам – 1,0. Среди сельских районов наиболее высокое соотношение показателя смертности среди мужчин к показателю смертности среди женщин отмечено в Баунтовском районе 4,1 раза, г.Северобайкальск 1,8 раза, Тункинском 1,6 раза, Муйском и Закаменском районах по 1,3 раза, Тарбагатайском, Прибайкальском и Северо-Байкальском районах по 1,2 раза, что выше республиканского показателя.

Таблица 8. Смертность от БСК по муниципальным образованиям Республики Бурятия по половому признаку за 2021 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	Мужчины			Женщины			Соотношение муж/жен	
	2021	2022	2022/ 2021 %	2021	2022	2022/ 2021 %	2021	2022
Баргузинский район	788,3	553,6	-29,8	607,9	642,0	5,6	1,3	0,9
Баунтовский эвенкийский район	566,9	574,6	1,4	322,8	140,1	-56,6	1,8	4,1
Бичурский район	390,1	489,5	25,5	607,3	687,6	13,2	0,6	0,7
Джидинский район	550,3	574,0	4,3	525,7	619,3	17,8	1,0	0,9
Еравнинский район	664,7	276,7	-58,4	449,0	380,9	-15,2	1,5	0,7
Заиграевский район	590,7	495,0	-16,2	632,3	568,8	-10,0	0,9	0,9
Закаменский район	943,5	828,2	-12,2	631,7	659,8	4,5	1,5	1,3
Иволгинский район	304,8	227,9	-25,2	219,6	225,5	2,7	1,4	1,0
Кабанский район	665,2	750,8	12,9	685,1	792,2	15,6	1,0	0,9
Кижингинский район	612,7	594,9	-2,9	653,7	568,7	-13,0	0,9	1,0
Курумканский район	442,8	448,9	1,4	473,4	449,3	-5,1	0,9	1,0
Кяхтинский район	407,4	491,7	20,7	599,6	565,8	-5,6	0,7	0,9

Муйский район	429,7	636,4	48,1	475,1	504,2	6,1	0,9	1,3
Мухоршибирский район	480,1	564,0	17,5	615,7	553,5	-10,1	0,8	1,0
Окинский район	346,5	310,8	-10,3	427,7	352,1	-17,7	0,8	0,9
Прибайкальский район	556,6	705,9	26,8	527,7	576,0	9,2	1,1	1,2
Северо-Байкальский район	1042,6	897,9	-13,9	577,9	770,3	33,3	1,8	1,2
Селенгинский район	558,0	454,2	-18,6	655,2	538,1	-17,9	0,9	0,8
Тарбагатайский район	546,7	754,3	38,0	631,9	607,9	-3,8	0,9	1,2
Тункинский район	410,0	544,3	32,8	490,1	335,8	-31,5	0,8	1,6
Хоринский район	546,5	577,1	5,6	533,7	664,9	24,6	1,0	0,9
г. Северобайкальск	633,7	693,8	9,5	467,3	375,2	-19,7	1,4	1,8
Сельские районы	553,2	481,6	-12,9	542,3	467,9	-13,7	1,0	1,0
г. Улан-Удэ	418,9	386,9	-7,6	386,0	361,5	-6,3	1,1	1,0
Республика Бурятия	494,1	475,1	-3,9	468,1	452,5	-3,3	1,1	1,0

В динамике смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста отмечается снижение показателя, как по республике (-5,9 %), так и по г.Улан-Удэ (-13,1 %). Рост показателя наблюдается в 10 районах республики и наиболее высокий показатель свыше 20 % отмечается в следующих районах: Прибайкальском в 2,3 раза, Курумканском и Бичурском по 50,0 %, Тункинском 36,8 %, Мухоршибирском 36,4 % и Северо-Байкальском 26,7 %. Отмечается снижение смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста в 11 районах республики и г.Улан-Удэ: Еравнинский (- 70,4 %), Селенгинский (- 35,3 %), Иволгинский (- 22,9 %), Окинский (- 22,2 %), Заиграевский (- 19,0 %), Кижингинский (- 17,6 %), г.Улан-Удэ (- 13,1 %), Хоринский район (- 10,5 %), Баргузинский (- 10,3 %), г.Северобайкальск (- 10,0 %), Джидинский (-7,7 %) и Кабанский район (- 4,2 %).

Таблица 9. Смертность от БСК среди трудоспособного населения за 2021 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	БСК		2022/ 2021, %	ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2021	2022		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Баргузинский район	287,5	257,8	-10,3	99,1	59,5	19,8	0,0	59,5	19,8	49,6	19,8
Баунтовский эвенкийский район	223,2	223,2	0,0	67,0	67,0	22,3	22,3	44,6	44,6	44,6	0,0
Бичурский район	103,7	155,5	50,0	25,9	77,8	0,0	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Джидинский район	321,4	296,6	-7,7	123,6	140,1	0,0	0,0	74,2	57,7	41,2	41,2
Еравнинский район	309,6	91,7	-70,4	114,7	11,5	45,9	0,0	91,7	34,4	57,3	34,4
Заиграевский район	227,3	184,2	-19,0	152,8	113,6	19,6	7,8	35,3	39,2	31,4	35,3
Закаменский район	323,8	376,5	16,3	203,3	233,4	0,0	22,6	52,7	60,2	0,0	45,2
Иволгинский район	142,0	109,4	-22,9	76,9	65,1	23,7	3,0	44,4	26,6	29,6	20,7
Кабанский район	160,8	154,1	-4,2	97,2	97,2	6,7	6,7	43,6	36,9	33,5	23,5

Кижингинский район	229,2	188,8	-17,6	27,0	53,9	13,5	0,0	40,5	27,0	13,5	27,0
Курумканский район	113,5	170,3	50,0	28,4	71,0	0,0	14,2	42,6	14,2	14,2	14,2
Кяхтинский район	149,1	174,0	16,7	99,4	74,6	14,9	9,9	39,8	49,7	29,8	39,8
Муйский район	253,5	292,5	15,4	117,0	97,5	19,5	58,5	58,5	58,5	39,0	39,0
Мухоршибирский район	183,4	250,1	36,4	100,0	100,0	8,3	0,0	25,0	50,0	8,3	33,3
Окинский район	307,8	239,4	-22,2	68,4	34,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Прибайкальский район	129,8	295,7	127,8	93,8	194,7	0,0	7,2	21,6	50,5	0,0	43,3
Северо-Байкальский район	249,3	315,8	26,7	133,0	83,1	66,5	0,0	49,9	99,7	33,2	66,5
Селенгинский район	228,9	148,1	-35,3	71,8	35,9	13,5	9,0	53,9	49,4	49,4	35,9
Тарбагатайский район	131,6	144,7	10,0	92,1	92,1	26,3	0,0	26,3	39,5	13,2	26,3
Тункинский район	177,3	242,6	36,8	28,0	46,6	18,7	0,0	18,7	65,3	18,7	37,3
Хоринский район	218,7	195,7	-10,5	57,6	57,6	0,0	0,0	80,6	69,1	57,6	57,6
г. Северобайкальск	234,1	210,7	-10,0	78,0	78,0	70,2	31,2	39,0	78,0	31,2	46,8
Сельские районы	201,0	197,5	-1,7	93,7	89,5	16,8	8,0	43,3	43,7	28,7	32,2
г. Улан-Удэ	123,4	107,1	-13,1	81,9	66,0	7,5	7,2	27,5	24,1	18,9	16,2
Республика Бурятия	163,7	154,0	-5,9	88,0	78,2	12,3	7,7	35,7	34,3	24,0	24,5

При анализе смертности от БСК среди лиц старше трудоспособного возраста отмечается снижение смертности по Республике Бурятия на 3,2 % и по г. Улан-Удэ на 6,0 %. В 8 районах республики отмечается рост показателя смертности: Муйском на 30,0 %, Тарбагатайском на 27,9 %, Хоринском на 19,7 %, Кабанском на 16,0 %, Джидинском на 15,1 %, Бичурском на 12,1 %, Кяхтинском на 3,3 % и Прибайкальском на 1,6 %.

Снижение показателя смертности отмечается в 13 районах республики и г. Улан-Удэ. Наименьший показатель прироста отмечается в следующих районах: Муйском на 29,6 %, Еравнинском на 29,2 %, Баргузинском на 15,8 %, Селенгинском на 14,6 %, Тункинском на 13,9 %, Закаменском на 13,7 %, Заиграевском на 11,6 %, Курумканском на 11,3 %.

Таблица 10. Смертность от БСК среди населения старше трудоспособного за 2021 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Муниципальные образования	БСК		2022/ 2021 %	ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2021	2022		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Баргузинский район	3253,8	2738,6	-15,8	2304,8	2115,0	108,5	162,7	786,3	515,2	271,1	189,8
Баунтовский эвенкийский район	1531,5	1077,7	-29,6	964,3	794,1	0,0	56,7	397,1	170,2	113,4	0,0
Бичурский район	2118,1	2374,8	12,1	1305,1	1476,3	42,8	64,2	363,7	727,4	85,6	213,9
Джидинский район	1799,9	2072,0	15,1	983,7	879,0	41,9	62,8	648,8	920,9	83,7	83,7
Еравнинский район	1846,6	1306,8	-29,2	596,6	312,5	56,8	0,0	1022,7	965,9	255,7	198,9
Заиграевский район	2334,2	2063,7	-11,6	1372,5	891,6	160,3	80,1	851,5	1011,8	190,3	190,3
Закаменский район	3171,0	2735,8	-13,7	1761,7	1388,6	20,7	41,5	1098,4	1077,7	103,6	269,4

Иволгинский район	873,4	841,6	-3,6	325,5	420,8	23,8	47,6	500,2	357,3	111,2	111,2
Кабанский район	2837,7	3290,4	16,0	1375,3	1619,1	95,8	52,2	1270,9	1445,0	296,0	304,7
Кижингинский район	2495,8	2293,4	-8,1	1214,2	910,6	0,0	0,0	1045,5	1281,6	236,1	303,5
Курумканский район	2097,3	1859,9	-11,3	1068,5	712,3	277,0	39,6	831,0	949,7	39,6	118,7
Кяхтинский район	2077,6	2146,0	3,3	1202,8	1325,9	54,7	82,0	697,1	642,4	177,7	123,0
Муйский район	1516,7	1971,7	30,0	1011,1	1061,7	101,1	50,6	404,4	657,2	151,7	252,8
Мухоршибирский район	2206,0	2056,1	-6,8	1220,8	963,8	21,4	21,4	835,3	749,6	214,2	171,3
Окинский район	1247,4	1143,5	-8,3	519,8	207,9	104,0	104,0	623,7	727,7	311,9	207,9
Прибайкальский район	2256,5	2293,2	1,6	1229,1	1100,7	110,1	73,4	1009,0	1174,1	146,8	275,2
Северо-Байкальский район	3289,5	3157,9	-4,0	1929,8	2149,1	219,3	43,9	1096,5	877,2	175,4	350,9
Селенгинский район	2327,8	1988,5	-14,6	795,4	596,6	81,9	58,5	1356,9	1158,0	198,9	187,2
Тарбагатайский район	1991,8	2548,3	27,9	1113,1	1259,5	58,6	87,9	820,2	1171,6	146,5	234,3
Тункинский район	1679,1	1445,9	-13,9	746,3	559,7	93,3	46,6	513,1	419,8	209,9	186,6
Хоринский район	2006,8	2402,5	19,7	1074,1	1441,5	28,3	0,0	678,3	791,4	84,8	84,8
г. Северобайкальск	1915,9	1896,1	-1,0	1264,1	1145,6	79,0	79,0	493,8	513,5	217,3	177,8
Сельские районы	2128,5	2096,8	-1,5	1120,4	1047,0	77,1	58,0	832,2	867,5	176,8	192,2
г. Улан-Удэ	1814,9	1706,1	-6,0	761,4	640,4	132,0	85,5	985,1	965,5	188,2	173,5
Республика Бурятия	1994,9	1930,4	-3,2	967,5	873,9	100,5	69,8	897,3	909,3	181,6	184,2

В структуре смертности от БСК в 2022 году первое место занимает ишемическая болезнь сердца (46,3 %), на втором месте – цереброваскулярные болезни (42,5 %), на третьем месте – хронические ишемические болезни (38,3 %), на четвертом месте – острые нарушения мозгового кровообращения (10,7 %). В 2022 году инфаркт миокарда стал причиной смерти в 176 случаях, что составило 8,3 % в классе ИБС, и 3,9 % среди всех БСК. Алкогольные кардиомиопатии были причиной смерти в 189 случаях (61,4 % по классу кардиомиопатии и 4,1 % от всех БСК). Сердечная недостаточность как причина смерти отмечена в 4 случаях (1,2 % среди других болезней сердца и 0,1 % среди БСК). Фибрилляция предсердий и остановка сердца, врожденные пороки сердца, как причины смерти в 2022 году не зарегистрированы.

В 2022 году в группе ЦВБ в 489 случаях причиной смерти явились острые нарушения мозгового кровообращения (25,3 % от ЦВБ или 10,7 % среди всех БСК). По нозологическим формам первое место занимает инфаркт мозга – 254 случая (51,9 % от всех ОНМК и 5,6 % от БСК), на втором месте внутримозговое кровоизлияние – 166 случаев (33,9 % от всех ОНМК или 3,6 % от БСК), далее субарахноидальное кровоизлияние – 42 случая (8,6 % от всех ОНМК или 0,9 % от БСК), инсульт неуточненный – 9 случаев (1,8 % от всех ОНМК или 0,2 % от БСК).

Таблица 11. Структура смертности от БСК по Республике Бурятия в 2022 году, абс. и на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	Абс.	На 100 тыс. нас.	Удельный вес в структуре, %
БСК всего	I00-I99	4559	464,2	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	19	1,9	0,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	9	0,9	0,2
ИБС	I20-I25	2110	214,8	46,3
Инфаркт миокарда	I21-I22	176	17,9	3,9
Стенокардия	I20	0	0,0	0,0
Осложнения острого инфаркта миокарда	I23	0	0,0	0,0
Другие формы острой ИБС	I24	187	19,0	4,1
ХИБС	I25.1-8	1747	177,9	38,3
Другие болезни сердца	I30-I51	338	34,4	7,4
Перикардит	I30	2	0,2	0,0
Другие болезни перикарда	I31	2	0,2	0,0
Эндокардит	I33	9	0,9	0,2
Неревматические поражения митрального клапана	I34	2	0,2	0,0
Инфекционный миокардит	I40	6	0,6	0,1
Кардиомиопатии	I42	308	31,4	6,8
Кардиомиопатия дилатационная, гипертрофическая	I42.0-2	111	11,3	2,4
В т.ч. алкогольная кардиомиопатия	I42.6	189	19,2	4,1
Другие кардиомиопатии	I42.8-9	7	0,7	0,2
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	4	0,4	0,1
Сердечная недостаточность	I50-I51	4	0,4	0,1
ЦВБ	I60-I69	1936	197,1	42,5
ОНМК:	I60-I64	489	49,8	10,7
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	42	4,3	0,9
Внутричерепное кровоизлияние	I61	166	16,9	3,6
Инфаркт мозга	I63	254	25,9	5,6
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	9	0,9	0,2
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	0	0,0	0,0
Атеросклероз артерий конечностей	I70	48	4,9	1,1
Аневризма и расслоение аорты	I71-72	39	4,0	0,9
Эмболия и тромбоз артерий	I74	6	0,6	0,9
Флебит глубоких сосудов нижних конечностей	I80	42	4,3	0,1
Варикозное расширение вен таза, нижних конечностей	I83-85	1	0,1	0,9

В динамике за три года показатель смертности от БСК снизился на 3,6 %. Отмечается снижения показателей смертности от: старости на 72,7 %, инфаркта миокарда на 22,5 %, гипертонической болезни на 18,2 %, ОНМК на 8,3 %, в т.ч. внутримозгового кровоизлияния на 27,8 % и инфаркта мозга на 1,1 %. Также отмечается снижение от ЦВБ на 4,7 % и ИБС на 3,7 %.

Показатель смертности увеличился от инсульта неуточненного на 50,0 % (с 0,6 в 2020 году до 0,9 в 2022 году). Также наблюдается рост смертности от других болезней сердца на 13,9 % и субарахноидального кровоизлияния на 4,9 %.

Таблица 12. Динамика показателей смертности от БСК в разрезе основных причин по Республике Бурятия за 2020-2022 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021, %
БСК всего	I00-I99	481,6	480,9	464,2	-3,6
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,1	0,9	0,9	-18,2
ИБС	I20-I25	222,9	238,0	214,8	-3,6
Инфаркт миокарда	I21-I22	23,1	26,5	17,9	-22,5
Другие болезни сердца	I30-I51	30,2	33,0	34,4	13,9
Сердечная недостаточность	I50	0,0	0,0	0,0	0
Фибрилляция предсердий	I48	0,0	0,0	0,2	100
Остановка сердца	I46	0,0	0,0	0,0	0
ЦВБ	I60-I69	206,7	195,2	197,1	-4,6
ОНМК:	I60-I64	54,2	48,8	49,8	-8,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,1	3,0	4,3	4,9
Внутримозговое кровоизлияние	I61	23,4	16,1	16,9	-27,8
Инфаркт мозга	I63	26,2	26,1	25,9	-1,1
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	0,6	0,2	0,9	50,0
По неустановленным причинам	R00-R99	83,6	85,8	48,4	-42,1
Старость	R54	46,9	46,9	12,8	-72,7

Показатель смертности от БСК у мужчин выше, чем среди всего населения за счет превышения смертности от ИБС, инфарктов миокарда и ОНМК.

Показатель смертности от БСК мужчин выше, чем среди всего взрослого населения на 2,4 % в 2022 году (в 2020 году превышение на 6,0 %, в 2021 году – на 4,3 %) и выше, чем среди женщин на 5,0 % в 2022 году (в 2019 году на 12,1 %, в 2021 году – на 7,3 %). Смертность мужчин от гипертонической болезни за три года снизилась на 45,5 % и в 2022 году ниже в 2 раза, чем среди женщин. Смертность от ИБС у мужчин в целом за три года снизилась на 6,4 %, но показатель выше, чем среди всего населения на

12,9 % в 2022 году (в 2020 году превышение на 16,2 %, в 2021 году - на 13,3 %). В динамике за три года смертность у мужчин от инфаркта миокарда снизилась на 23,9 %, но всё же превышает показатель смертности всего населения на 24,6 % в 2022 году, в 2020 году превышение составило 26,8 %, в 2021 году – 14,7 %. Смертность мужчин от ЦВБ ниже, чем среди всего населения на 15,9 %, в динамике за три года показатель снизился на 11,0 %. Смертность мужчин от ОНМК выше, чем среди всего населения на 9,8 %, отмечается снижение на 11,9 %.

В динамике за три года показатель смертности от БСК у женщин снизился на 0,6 %. Показатели смертности среди женского населения выше уровня показателей среди всего населения - от гипертонической болезни на 33,3 %, от ЦВБ на 14,2 %. В динамике за 3 года смертность женщин от гипертонической болезни на одном уровне, по остальным классам отмечается снижение.

Таблица 13. Динамика показателей смертности от БСК по полу по группам заболеваний по Республике Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
БСК всего	I00-I99	481,6	480,9	464,2	-3,6
мужчины		510,4	501,7	475,1	-6,9
женщины		455,3	467,8	452,5	-0,6
Гипертоническая болезнь	I10-I15	1,1	0,9	0,9	-18,2
мужчины		1,1	0,6	0,6	-45,5
женщины		1,2	0,9	1,2	0
ИБС	I20-I25	222,9	238,0	214,8	-3,6
мужчины		259,0	269,7	242,5	-6,4
женщины		190,1	213,7	188,7	-0,7
Инфаркт миокарда	I21-I22	23,1	26,5	17,9	-22,5
мужчины		29,3	30,4	22,3	-23,9
женщины		17,5	21,7	13,8	-21,1
ЦВБ	I60-I69	206,7	195,2	197,1	-4,6
мужчины		186,2	162,4	165,7	-11,0
женщины		225,6	223,1	225,1	-0,2
ОНМК	I60-I64	54,2	48,8	49,8	-8,1
мужчины		62,1	50,4	54,7	-11,9
женщины		47,2	46,8	45,1	-4,4

Показатель смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста стабильно ниже уровня показателя среди всего населения – в 2020 году в 3,2 раза, в 2021 и 2022 годах – в 3 раза. В динамике за 3 года отмечается, что показатель смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста увеличился на 2,5 %, высокий показатель наблюдался в 2021 году (163,7 на

100 тыс. нас.). В динамике за три года в структуре смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста отмечается рост смертности ИБС на 5,8 %, снижение смертности от ЦВБ на 7,0 %, в т.ч. от ОНМК на 11,9%.

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатель смертности от БСК выше, чем среди всего населения в 4,2 раза. В динамике отмечается снижение смертности на 3,6 %, в т.ч. показатель снизился в данной возрастной группе от ИБС на 4,6% и ЦВБ на 2,9%, в т.ч. от ОНМК на 5,5%.

Таблица 14. Динамика показателей смертности от БСК по группам заболеваний среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Причина	Код МКБ-10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
БСК всего	I00-I99	481,6	480,9	464,2	-3,6
Лица трудоспособного возраста		150,2	163,7	154,0	2,5
Лица старше трудоспособного возраста		2001,6	1994,9	1930,4	-3,6
ИБС	I20-I25	222,9	238,0	214,8	-3,6
Лица трудоспособного возраста		73,9	88,0	78,2	5,8
Лица старше трудоспособного возраста		916,1	967,5	873,9	-4,6
ЦВБ	I60-I69	206,7	195,2	197,1	-4,6
Лица трудоспособного возраста		36,9	35,7	34,3	-7,0
Лица старше трудоспособного возраста		936,1	897,3	909,3	-2,9
ОНМК	I60-I64	54,2	48,8	49,8	-8,1
Лица трудоспособного возраста		27,8	24,0	24,5	-11,9
Лица старше трудоспособного возраста		194,9	181,6	184,2	-5,5

В течение 2020-2022 годов показатель смертности от БСК среди лиц старше трудоспособного возраста в 13-12 раз выше, чем среди лиц трудоспособного возраста

В динамике за период 2020-2022 годы смертность от БСК среди сельского населения увеличилась на 6,1 %, но по г.Улан-Удэ отмечается снижение на 12,4 %. Также отмечается рост смертности среди сельского населения и населения г.Улан-Удэ от ИБС, но при этом смертность от инфарктов миокарда снижается. Среди населения г.Улан-Удэ наблюдается рост смертности от гипертонической болезни.

В динамике за три года наблюдается снижение смертности, как у населения г.Улан-Удэ, так и сельского населения от инфарктов миокарда, ЦВБ, в т.ч. ОНМК.

Таблица 15. Динамика показателей смертности от БСК по группам заболеваний по сельским районам Республики Бурятия и г.Улан-Удэ за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас.

Причины	Код МКБ-10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
БСК, всего населения	I00-I99	481,6	480,9	464,2	-3,6
Сельские районы		508,4	526,5	539,3	6,1
г.Улан-Удэ		426,1	402,5	373,1	-12,4
Гипертоническая болезнь, всего населения	I10-I15	1,1	0,9	0,9	-18,2
Сельские районы		1,7	0,99	1,3	-23,5
г.Улан-Удэ		0,2	0,0	0,4	100
ИБС, всего населения	I20-I25	222,9	238,0	214,8	-3,6
Сельские районы		232,9	269,2	264,3	13,5
г.Улан-Удэ		193,5	186,6	155,3	-19,7
Инфаркт миокарда, всего населения	I21-I22	23,1	26,5	17,9	-22,5
Сельские районы		16,9	20,4	16,3	-3,6
г.Улан-Удэ		27,2	28,4	19,8	-27,2
ЦВБ, всего населения	I60-I69	206,7	195,2	197,1	-4,6
Сельские районы		204,8	187,9	202,7	-1,0
г.Улан-Удэ		200,1	195,2	189,7	-5,2
ОНМК, всего населения	I60-I64	54,2	48,8	49,8	-8,1
Сельские районы		58,2	50,7	57,0	-2,1
г.Улан-Удэ		45,8	45,3	41,1	-10,3

За три года в динамике смертности от ишемической болезни сердца в целом по республике отмечается снижение на 3,6 %. В 14 муниципальных образованиях и г. Северобайкальске отмечается рост смертности от ишемической болезни сердца и в 15 муниципальных образованиях показатель за 2022 год выше республиканского значения. Наиболее высокий рост смертности свыше 30,0 % отмечается в следующих районах республики: Бичурский (+83,9 %), Закаменский (+63,5 %), Хоринский (+57,9 %), Северо-Байкальский (+57,8 %), Баунтовский эвенкийский (+56,6 %) и Джидинский (+39,4 %).

Таблица 16. Динамика показателя смертности от ишемической болезни сердца (I20 - I25) по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование)

Муниципальное образование	2020	2021	2022	Динамика 2022 к 2020, %
Бичурский район	194,3	293,3	357,4	83,9
Закаменский район	244,9	457,7	400,5	63,5
Хоринский район	216,0	261,9	341,1	57,9
Северо-Байкальский район	313,1	475,8	494,1	57,8
Баунтовский эвенкийский район	131,0	241,4	205,2	56,6
Джидинский район	185,3	271,5	258,3	39,4
Мухоршибирский район	210,7	306,0	252,7	19,9
Кяхтинский район	259,8	296,2	307,1	18,2
Кижингинский район	187,9	269,6	220,0	17,1
Тарбагатайский район	301,8	313,3	348,1	15,3
Иволгинский район	107,4	106,2	118,9	10,6
Муйский район	252,2	275,6	275,6	9,3
Кабанский район	363,2	340,7	391,8	7,9
Баргузинский район	378,1	448,1	396,2	4,8
г. Северобайкальск	284,0	316,8	291,1	2,5
Прибайкальский район	389,0	307,6	334,5	-14,0
Селенгинский район	172,3	205,3	144,2	-16,3
г. Улан-Удэ	193,5	186,6	155,3	-19,7
Заиграевский район	324,0	370,8	248,6	-23,3
Курумканский район	278,0	220,8	175,1	-37,0
Еравнинский район	121,1	188,4	72,9	-39,8
Тункинский район	282,7	173,6	143,8	-49,1
Окинский район	128,3	128,4	55,0	-57,1

За три года в динамике смертности от инфарктов миокарда в целом по республике отмечается снижение на 22,5 %. В 9 муниципальных образованиях увеличилась смертность от инфаркта миокарда и в 12 районах республики показатель смертности в 2022 году выше республиканского значения. Наиболее высокий рост смертности свыше 50,0 % наблюдается в Бичурском, Закаменском, Хоринском, Северо-Байкальском и Баунтовском эвенкийском районах. По городу Улан-Удэ снижение смертности от ишемической болезни сердца снизилось на 19,7 %.

Таблица 17. Динамика показателя смертности от инфаркта миокарда (I21 - I22) по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование)

Муниципальное образование	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Муйский район	10,5	31,8	42,4	303,6

Кяхтинский район	8,2	19,2	21,9	167,4
Бичурский район	9,0	9,2	18,3	102,8
Баунтовский эвенкийский район	0,0	12,1	24,1	100,0
Окинский район	0,0	18,3	18,3	100,0
Джидинский район	8,6	8,8	13,1	52,4
Баргузинский район	23,3	28,3	28,3	21,3
Иволгинский район	9,9	17,4	11,1	11,9
Закаменский район	20,1	4,1	20,4	1,8
Заиграевский район	23,1	44,2	21,1	-9,0
Селенгинский район	19,4	24,4	17,1	-11,9
г.Улан-Удэ	27,2	28,4	19,8	-27,2
Тарбагатайский район	30,2	27,8	20,9	-30,8
Курумканский район	22,5	53,3	15,2	-32,5
Кабанский район	23,5	23,7	14,6	-37,9
г. Северобайкальск	55,9	55,7	34,2	-38,8
Прибайкальский район	45,8	23,1	19,2	-58,0
Северо-Байкальский район	26,8	82,4	9,2	-65,9
Мухоршибирский район	13,2	8,9	4,4	-66,3
Тункинский район	29,8	29,8	9,9	-66,7
Еравнинский район	6,1	36,5	0,0	-100,0
Кижингинский район	7,0	7,1	0,0	-100,0
Хоринский район	18,0	6,1	0,0	-100,0

В динамике смертности за три года от цереброваскулярных болезней в целом по республике отмечается снижение на 4,6 %. В 10 муниципальных образованиях наблюдается рост смертности от цереброваскулярных болезней и в 11 районах республики показатель за 2022 год выше республиканского значения. Наиболее высокий рост смертности от цереброваскулярных болезней отмечается в Бичурском районе (+47,9 %).

Таблица 18. Динамика показателя смертности от цереброваскулярных болезней (I60 - I69) по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование)

Муниципальное образование	2020	2021	2022	Динамика 2022/2019, %
Бичурский район	108,5	82,5	160,4	47,9
г. Северобайкальск	129,1	128,4	154,1	19,4
Тарбагатайский район	264,0	208,8	299,3	13,4
Еравнинский район	199,8	267,5	224,9	12,6
Джидинский район	202,5	175,1	223,3	10,3
Заиграевский район	214,6	198,0	233,9	9,0
Муйский район	157,6	116,6	169,6	7,6

Северо-Байкальский район	223,7	256,2	237,9	6,4
Курумканский район	180,3	182,7	190,3	5,5
Кяхтинский район	153,1	161,8	156,3	2,1
Окинский район	128,3	110,1	128,4	0,1
Селенгинский район	274,2	312,8	268,8	-2,0
Иволгинский район	87,6	123,6	85,6	-2,3
Закаменский район	261,0	245,2	245,2	-6,1
г.Улан-Удэ	206,7	195,2	189,7	-8,2
Прибайкальский район	297,5	226,9	273,0	-8,2
Кабанский район	354,1	289,7	322,5	-8,9
Хоринский район	228,0	188,8	207,1	-9,2
Кижингинский район	334,0	241,2	283,8	-15,0
Мухоршибирский район	219,5	186,2	181,8	-17,2
Тункинский район	178,5	119,0	124,0	-30,5
Баргузинский район	177,4	165,1	99,1	-44,2
Баунтовский эвенкийский район	250,2	108,6	60,4	-75,9

В динамике смертности за период 2020-2022 годы от острых нарушений мозгового кровообращения в целом по республике отмечается снижение на 8,1 %. В 10 муниципальных образованиях отмечается рост смертности и в 14 районах республики показатель выше республиканского значения. Наиболее высокий рост смертности свыше 30,0 % наблюдается в следующих районах: Северо-Байкальском (рост в 6,1 раза), Закаменском (рост в 4,6 раза), Прибайкальском (+77,4 %), Тарбагатайском (+48,7%) и Еравнинском районах (+45,1%). В 2022 году не регистрировалась смертность от острых нарушений мозгового кровообращения в Баунтовском эвенкийском районе.

Таблица 19. Динамика показателя смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (I60 - I64) по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2020 - 2022 годы, на 100 тыс. нас. (ранжирование)

Муниципальное образование	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Северо-Байкальский район	35,0	53,7	109,8	213,7
Закаменский район	31,6	20,1	77,6	145,6
Прибайкальский район	45,5	30,5	80,7	77,4
Тарбагатайский район	46,8	45,3	69,6	48,7
Еравнинский район	41,9	84,8	60,8	45,1
Муйский район	62,5	52,5	74,2	18,7
г. Северобайкальск	56,1	64,5	64,2	14,4
Заиграевский район	52,6	56,8	59,0	12,2
Иволгинский район	31,1	39,7	33,3	7,1

Бичурский район	49,1	22,6	50,4	2,6
Окинский район	36,8	55,0	36,7	-0,3
Баргузинский район	46,2	70,0	42,5	-8,0
г.Улан-Удэ	45,1	45,2	41,1	-8,9
Кижингинский район	89,2	55,7	78,0	-12,6
Тункинский район	74,5	54,6	59,5	-20,1
Кяхтинский район	60,0	52,0	46,6	-22,3
Мухоршибирский район	69,6	48,3	53,2	-23,6
Селенгинский район	77,1	67,9	58,7	-23,9
Кабанский район	109,4	79,5	76,5	-30,1
Хоринский район	71,2	48,0	48,7	-31,6
Джидинский район	59,4	38,8	39,4	-33,7
Курумканский район	89,4	15,0	30,4	-66,0
Баунтовский эвенкийский район	105,8	47,7	0,0	-100,0
Республика Бурятия	54,2	48,8	49,8	-8,1

Анализ смертности от болезней системы кровообращения с учетом фактора распространения COVID-19

По данным Федерального регистра лиц, заболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2022 году зарегистрировано 136137 случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией, что составило 8075,9 на 100 тысяч населения. Показатель заболеваемости в 2022 году выше, чем в 2021 году на 66,2 % (4858,2 на 100 тысяч населения или 113209 случаев).

По данным Росстата в 2022 году умерло от COVID - 19881 человек, показатель смертности составил 89,7 на 100 тысяч населения, в 2021 году умерло 2209 - 224,3 на 100 тысяч населения, в динамике отмечается снижение показателя смертности в 2022 году по сравнению с 2021 годом на 60,0 %.

Таблица 20. Число умерших от COVID-19 по муниципальным образованиям Республики Бурятия за 2021 - 2022 годы

Муниципальное образование	трудоспособного возраста				старше трудоспособного возраста				всего населения			
	2021		2022		2021		2022		2021		2022	
	абс.ч ис	на 100 т.н	абс. чис	на 100 т.н	абс. чис	на 100 т.н	абс.ч ис	на 100 т.н	абс.ч ис	на 100 т.н	абс.ч ис	на 100 т.н
Баргузинский район	7	69,4	3	29,7	31	840,6	13	352,5	38	179,2	16	75,5
Баунтовский эвенкийский район	2	44,6	2	44,6	10	567,2	2	113,4	12	144,8	4	48,3
Бичурский район	1	8,6	3	25,9	33	706,0	17	363,7	34	155,8	20	91,6
Джидинский район	6	49,4	0	0,0	23	481,4	6	125,6	29	127,0	6	26,3
Еравнинский район	4	45,9	2	22,9	17	483,0	7	198,9	21	127,7	9	54,7
Заиграевский район	15	58,8	9	35,3	80	801,4	33	330,6	95	200,1	42	88,5
Закаменский район	6	45,2	0	0,0	27	559,6	4	82,9	33	134,9	4	16,3
Иволгинский район	21	62,1	3	8,9	78	619,3	36	285,8	99	156,9	39	61,8

Кабанский район	14	46,9	6	20,1	156	1357,9	52	452,6	170	309,8	58	105,7
Кижингинский район	8	107,9	1	13,5	32	1079,3	6	202,4	40	283,8	7	49,7
Курумканский район	4	56,8	2	28,4	34	1345,5	8	316,6	38	289,3	10	76,1
Кяхтинский район	5	24,9	1	5,0	24	328,0	18	246,0	29	79,5	19	52,1
Муйский район	4	78,0	0	0,0	10	505,6	2	101,1	14	148,4	2	21,2
Мухоршибирский район	5	41,7	3	25,0	41	878,1	18	385,5	46	204,0	21	93,1
Окинский район	0	0,0	0	0,0	4	415,8	2	207,9	4	73,4	2	36,7
Прибайкальский район	9	64,9	6	43,3	65	1192,4	33	605,4	74	284,5	39	150,0
С-Байкальский район	2	33,2	0	0,0	11	482,5	6	263,2	13	119,0	6	54,9
Селенгинский район	3	13,5	2	9,0	68	795,4	18	210,6	71	173,5	20	48,9
Тарбагатайский район	3	39,5	1	13,2	35	1025,2	5	146,5	38	264,5	6	41,8
Тункинский район	3	28,0	2	18,7	33	769,6	9	209,9	36	178,6	11	54,6
Хоринский район	2	23,0	2	23,0	37	1045,8	17	480,5	39	237,6	19	115,7
г. Северобайкальск	5	39,0	2	15,6	18	355,5	5	98,8	23	98,5	7	30,0
Итого районы	129	45,1	50	17,5	867	785,9	317	287,4	996	186,6	367	68,8
г. Улан-Удэ	131	49,4	53	20,0	1082	1322,4	461	563,4	1213	269,4	514	114,2
Всего по РБ	260	47,2	103	18,7	1949	1014,4	778	404,9	2209	224,3	881	89,7

В динамике наблюдается тенденция снижения смертности от БСК. Смертность за 3 года снизилась на 3,6 % с 481,6 в 2020 г. до 464,2 на 100 тысяч населения в 2022 г. Среди сельского населения республики показатель увеличился на 6,1 % с 508,4 до 539,3 на 100 тысяч населения соответственно.

По г. Улан-Удэ показатель смертности от БСК за 3 года снизился с 426,1 на 100 тысяч населения в 2020 году до 373,1 на 100 тысяч населения в 2022 году или на 12,4 %.

При анализе показателя смертности от БСК по половому признаку в 2022 году по сравнению с 2021 годом по Республике Бурятия отмечается снижение смертности, как среди женщин (- 3,3 %), так и среди мужчин (- 3,9 %), также по г. Улан-Удэ отмечается снижение смертности среди женщин (- 6,3 %) и мужчин (-7,6 %).

В динамике за 3 года в структуре смертности от БСК отмечается рост смертности по следующим подклассам заболеваний: другие болезни сердца на 13,9 %, за счет фибрилляций предсердий - 1 случай в 2022 году. Снижение смертности отмечается по следующим подклассам заболеваний: гипертоническая болезнь сердца на 18,2 %, ИБС на 3,6 %, в т.ч. инфаркты миокарда на 22,5 %. Снизилась смертность от ЦВБ на 4,6 %, в т.ч. от ОНМК на 8,1 % за счет внутримозгового кровоизлияния (-27,8 %) и инфаркта мозга (-1,1 %), но при наблюдается рост смертности от инсульта неуточненного на 50,0 % и субарахноидального кровоизлияния на 4,9 %.

Среди умерших от БСК 24 человека имели сопутствующий диагноз COVID – 19, который оказал влияние на течение основного заболевания. Наиболее частые причины смерти: I20 - 25 – ИБС 6 случаев, в т.ч. хроническая ишемическая болезнь сердца 5 случаев, инфаркт миокарда 1 случай, I60 - 64 ОНМК 6 случаев, в т.ч. инфаркт мозга 4 случая, внутримозговое кровоизлияние 2 случая, I67 хроническая ишемия мозга 4 случая, I40 инфекционный миокардит 3 случая, I71.9 аневризма аорты 2 случая, и по 1 случаю хронические ревматические болезни (I05 - 09), последствия инфаркта мозга (I69).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК среди всего населения Республики Бурятия в 2022 году составила 23223,6 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2020 годом (21823,8 на 100 тысяч населения) увеличилась на 6,4 %.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2022 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением – 49,2 % (11430,4 на 100 тысяч населения). Второе место занимают ишемические болезни сердца – 17,1 % (3978,4 на 100 тысяч населения). Третье место занимает цереброваскулярные болезни – 15,9 % (3689,3 на 100 тысяч населения).

В структуре БСК за последние 3 года отмечается рост заболеваемости ишемическими болезнями сердца на 12,0 %, в т.ч. инфаркты миокарда на 3,7 %. Наблюдается рост заболеваемости болезнями, характеризующихся повышенным кровяным давлением на 7,3 %.

Отмечается снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями (-11,1 %). Заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения снизилась на 4,4 %. В структуре ОНМК отмечается снижение по всем нозологиям. Также наблюдается снижение заболеваемости переходящими транзиторными церебральными ишемическими приступами (атаками) на 19,7 %.

Таблица 21. Общая заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2020 - 2022 гг., на 100 тыс. нас.

Нозологическая форма	Код МКБ-10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020 %
Болезни системы кровообращения	I00-I99	21823,8	22494,7	23223,6	6,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	10656	11311,9	11430,4	7,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3550,6	3628,4	3978,4	12,0
Инфаркт миокарда	I21-I22	75,5	71,8	78,3	3,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	4149,4	4164,6	3689,3	-11,1
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	156,3	153,4	149,4	-4,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,3	3,5	3	-9,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61	27,6	22,2	24,1	-12,7
инфаркт мозга	I63	117,2	121,8	116,7	-0,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	8,2	5,9	5,7	-30,5
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45-G46	70,6	61,7	56,7	-19,7

Первичная заболеваемость БСК в 2022 году (2621,7 на 100 тысяч населения) снизилась на 10,2 % по сравнению с 2020 годом (2921,1 на 100 тысяч населения). В структуре первичной заболеваемости БСК 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 30,4 %, на 2-м месте – цереброваскулярные болезни (20,5 %), на 3-м месте ишемическая болезнь сердца (19,6 %).

В динамике за период 2020 - 2022 годы отмечается рост заболеваемости ишемической болезнью сердца на 13,4 %, в т.ч. инфарктом миокарда на 54,6 %, проходящими транзиторными церебральными ишемическими приступами (атаками) и родственными синдромами на 18,4 %, цереброваскулярными болезнями на 5,4 %. В структуре ЦВБ отмечается снижение первичной заболеваемости ОНМК по всем нозологиям. Снижение первичной заболеваемости отмечается болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 2,1 %.

Таблица 22. Первичная заболеваемость населения Республики Бурятия болезнями системы кровообращения в 2020 - 2022 годах, на 100 тыс. нас.

Нозологическая форма	Код МКБ 10	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020 %
Болезни системы кровообращения	I00-I99	2921,1	2945,4	2621,7	-10,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	814,4	1098,6	797,2	-2,1
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	453,6	440,4	514,3	13,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	75,5	121,8	116,7	54,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	508,5	456,1	536,2	5,4
Острые нарушения мозгового кровообращения:	I60-I64	156,4	153,3	146,5	-6,3
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	3,3	3,5	3,0	-9,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61	27,6	22,2	24,1	-12,7
инфаркт мозга	I63	117,2	121,8	116,7	-0,4
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	8,2	5,9	5,7	-30,5
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45-G46	43,5	50,1	51,5	18,4

Среди муниципальных образований республики наиболее высокие показатели общей заболеваемости БСК за 2022 год зарегистрированы в Кижингинском районе (46535,4 на 100 тысяч населения) – выше в 2,2 раза среднего показателя по всем районам (20982,6 на 100 тысяч населения) и в 2 раза выше показателя по Республике Бурятия (23223,8 на 100 тысяч

населения), Бичурском районе (36758,9 на 100 тысяч населения) – в 1,6 раза выше показателя по Республике Бурятия и в 1,8 раза выше среднего показателя по районам, Баунтовском эвенкийском районе (33754,1 на 100 тысяч населения), Джидинском районе (29205,8 на 100 тысяч населения), Баргузинском районе (28862,9 на 100 тысяч населения), Кабанском районе (28671,5 на 100 тысяч населения), Хоринском районе (28364,1 на 100 тысяч населения) и Мухоршибирском районе (25225,4 на 100 тысяч населения). В среднем по сельским районам показатель общей заболеваемости БСК составил 20982,6 на 100 тысяч населения, ниже показателя городского населения (г. Улан-Удэ) (25880,2 на 100 тысяч населения) на 18,9 % и ниже на 9,7 %, чем по Республике Бурятия (23223,8 на 100 тысяч населения).

При анализе общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления, самые высокие показатели зарегистрированы в Кижингинском районе (32173,7 на 100 тысяч населения), выше в 2,8 раза показателя по Республике Бурятия (11430,4 на 100 тысяч населения), в Бичурском районе (22680,6 на 100 тысяч населения) – выше республиканского показателя в 1,98 раза, Хоринском районе (19772,4 на 100 тысяч населения) – выше на 73 %. Самый низкий показатель в Тарбагатайском районе (4887,2 на 100 тысяч населения) – в 2,3 раза меньше республиканского. В г.Улан-Удэ общая заболеваемость (11841,4 на 100 тысяч населения) на 3,6 % выше республиканского уровня и на 6,8 % общей заболеваемости по районам в целом.

При анализе общей заболеваемости ИБС самые высокие показатели в Джидинском районе (16271,6 на 100 тысяч населения) в 4,1 раза выше показателя по Республике Бурятия (3978,4 на 100 тысяч населения), в Кижингинском районе (8640,0 на 100 тысяч населения) в 2,2 раза выше республиканского, в Тарбагатайском районе (66664,4 на 100 тысяч населения) в 1,7 раза выше республиканского. Самый низкий показатель общей заболеваемости в Иволгинском районе (1803,7 на 100 тысяч населения) в 2,2 раза меньше республиканского уровня. В г.Улан-Удэ показатель общей заболеваемости ИБС (3634,9 на 100 тысяч населения) меньше республиканского на 8,6 % и на 14,8 % меньше показателя по районам в целом. При анализе общей заболеваемости ЦВБ самые высокие показатели в г.Улан-Удэ (5357,5 на 100 тысяч населения), в Хоринском и Кижингинском районах (3849,9 и 3773,7 на 100 тысяч населения).

Таблица 23. Общая заболеваемость БСК по основным нозологическим формам в муниципальных образованиях по Республике Бурятия за 2022 год, на 100 тыс. нас.

Муниципальное образование	БСК	ГБ	ИМ	ИБС	ЦВБ	ОНМК всего	САК	Внутри мозго- вое кров-е	Инфаркт мозга	Инсульт неуточне нный	Транзитор- ная ишеми- ческая атака
	всего										
	100-199	110-115	121- 122	120-125	160-169	160- 164	160	161	163	164	G45-G46

Баргузинский район	28862,9	19362,2	99,7	4702,9	3113,1	161,4	4,7	14,2	113,9	28,5	61,7
Баунтовский эвенкийский район	33754,1	7100,4	133,5	5765,3	2961,5	72,8	0,0	0,0	72,8	0,0	48,5
Бичурский район	36758,9	22680,6	87,9	6525,8	3292,9	157,2	0,0	37,0	120,2	0,0	111,0
Джидинский район	29205,8	8391,8	26,5	16271,6	3615,4	176,6	0,0	97,1	79,5	0,0	83,9
Еравнинский район	15831,1	8398,7	36,5	4181,1	1343,1	158,0	12,2	18,2	12,2	115,5	54,7
Заиграевский район	19212,3	11111,1	73,9	2794,7	2218,4	147,8	0,0	19,0	128,8	0,0	6,3
Закаменский район	14703,8	8503,2	41,3	2236,4	1409,6	152,9	0,0	33,1	119,9	0,0	8,3
Иволгинский район	12590,1	8543,1	32,6	1803,7	1573,8	80,8	6,2	7,8	66,8	0,0	7,8
Кабанский район	28671,5	7823,5	27,5	5135,0	3656,8	300,8	3,7	66,0	231,1	0,0	69,7
Кижингинский район	46535,4	32173,7	150,9	8640,0	3773,7	43,1	0,0	28,8	7,2	7,2	14,4
Курумканский район	22856,0	14565,1	61,6	3025,4	2771,4	107,8	0,0	7,7	7,7	92,4	0,0
Кяхтинский район	22544,0	14866,9	38,5	4406,9	1657,1	79,8	0,0	0,0	77,1	2,8	0,0
Муйский район	15287,8	8838,0	64,0	3411,5	1641,8	149,3	0,0	10,7	138,6	0,0	42,6
Мухоршибирский район	25225,4	13483,0	62,5	3445,5	1356,8	187,4	0,0	35,7	151,7	0,0	35,7
Окинский район	16875,0	8768,4	18,4	2922,8	3382,4	55,1	0,0	18,4	36,8	0,0	36,8
Прибайкальский район	18857,7	9942,8	104,3	3926,1	2801,6	173,9	0,0	0,0	173,9	0,0	34,8
Северо-Байкальский район	15918,6	5969,5	111,1	4960,7	1823,2	212,9	0,0	64,8	129,6	18,5	55,5
Селенгинский район	12723,0	7930,7	98,3	2236,4	1282,9	201,5	9,8	31,9	159,7	0,0	115,5
Тарбагатайский район	19023,9	4887,2	101,0	6664,4	3338,9	249,1	0,0	26,9	222,1	0,0	161,6
Тункинский район	22625,7	13188,4	34,8	5855,4	2064,6	79,6	9,9	19,9	24,9	24,9	24,9
Хоринский район	28364,1	19772,4	55,4	3659,3	3849,9	196,8	0,0	18,5	116,9	61,5	18,5
Сельские районы	20982,6	11083,6	59,7	4268,2	2281,8	151,2	2,8	26,3	111,6	10,5	42,6
г. Улан-Удэ	25880,2	11841,4	100,3	3634,9	5357,5	147,4	3,1	21,6	122,8	0,0	73,4
Республика Бурятия	23223,8	11430,4	78,3	3978,4	3689,3	149,5	3,0	24,1	116,7	5,7	56,7

Среди муниципальных образований республики наиболее высокие показатели первичной заболеваемости БСК за 2022 год зарегистрированы в Джидинском районе (7001,3 на 100 тысяч населения) – выше показателя по Республике Бурятия (622,5 на 100 тысяч населения) в 2,7 раза и выше показателя первичной заболеваемости по всем районам (2869,6 на 100 тысяч населения) в 2,4 раза, Кabanском районе (6811,2 на 100 тысяч населения) – выше показателя по Республике Бурятия в 2,6 раза, Мухоршибирском районе (3735,6 на 100 тысяч населения) – выше республиканского в 1,4 раза и показателя по районам в 1,3 раза. В среднем по сельским районам показатель первичной заболеваемости БСК составил 2869,6 на 100 тысяч

населения, выше показателя городского населения (Улан-Удэ) (2329,6 на 100 тысяч населения) на 23,2 % и выше на 9,4 %, чем по Республике Бурятия (первичная заболеваемость БСК составила 2622,5 на 100 тысяч населения). Показатель первичной заболеваемости БСК по г.Улан-Удэ ниже республиканского на 11,2 %. Самый низкий показатель по первичной заболеваемости по БСК в Иволгинском районе (863,8 на 100 тысяч населения) – в 3,3 раза меньше среднего показателя по всем районам и в 3 раза меньше среднего показателя по Республике Бурятия.

При анализе первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления, самые высокие показатели в Джидинском районе (1602,4 на 100 тысяч населения) - больше в 2 раза показателя по Республике Бурятия (797,2 на 100 тысяч населения) и больше в 1,7 раза среднего показателя по всем районам (930,5 на 100 тысяч населения), в Кабанском районе (1487,3 на 100 тысяч населения) – больше республиканского в 1,9 раза и больше показателя по районам в 1,6 раза, Мухоршибирском районе (1222,9 на 100 тысяч населения) – больше в 1,5 раза республиканского показателя и больше в 1,3 раза показателя по районам. Самый низкий показатель в Иволгинском районе (290,5 на 100 тысяч населения) – в 2,7 раза меньше республиканского и в 3,2 раза меньше показателя по районам. В г.Улан-Удэ первичная заболеваемость (639,4 на 100 тысяч населения) на 19,8 % ниже республиканского уровня и на 31,3 % ниже первичной заболеваемости по районам в целом.

При анализе первичной заболеваемости ИБС самые высокие показатели в Джидинском районе (4516,0 на 100 тысяч населения) в 8,8 раза выше показателя по Республике Бурятия (514,3 на 100 тысяч населения) и в 8,2 раза выше среднего показателя по всем районам (548,4 на 100 тысяч населения), в Тарбагатайском районе (1097,3 на 100 тысяч населения) в 2,1 раза выше республиканского и выше в 2 раза общего показателя по районам, в Северо-Байкальском районе (879,2 на 100 тысяч населения) в 1,7 раза выше республиканского и выше среднего показателя по районам в 1,6 раза. Самый низкий показатель первичной заболеваемости в Кяхтинском районе (110,1 на 100 тысяч населения) в 4,7 раз меньше республиканского уровня и в 5 раз меньше среднего показателя по районам. В г.Улан-Удэ показатель первичной заболеваемости ИБС (473,9 на 100 тысяч населения) меньше республиканского на 7,9 % и на 13,6 % меньше показателя по районам в целом.

При анализе первичной заболеваемости ЦВБ самые высокие показатели в Курумканском районе (1200,9 на 100 тысяч населения) – в 2,2 раза больше показателя по Республике Бурятия (536,2 на 100 тысяч населения) и в 2,7 раза выше среднего показателя по всем районам (442,1 на 100 тысяч населения), в Хоринском районе (1113,2 на 100 тысяч населения) – в 2,1 раза больше республиканского и в 2,5 раза больше среднего показателя по районам, в Тарбатайском районе (1063,6 на 100 тысяч населения) – в 2 раза больше республиканского и в 2,4 раза выше среднего

показателя по всем районам. Самый низкий показатель первичной заболеваемости ЦВБ в Кяхтинском районе (79,8 на 100 тысяч населения) – ниже республиканского показателя в 6,7 раза и ниже среднего показателя по всем районам в 5,5 раза. По г. Улан -Удэ показатель (647,8 на 100 тысяч населения) выше республиканского на 20,8 % и выше среднего показателя по районам в 1,5 раза.

Таблица 24. Первичная заболеваемость БСК по основным нозологическим формам в муниципальных образованиях по Республике Бурятия за 2022 год, на 100 тыс. нас.

Муниципальное образование	БСК всего	ГБ	ИМ	ИБС	ЦВБ	ОНМК всего	САК	Внутри-мозговое кров-е	Инф мозга	Инсульт неуточненный	Транзиторная ишемическая атака
	100-199	110-115	121-122	120-125	160-169	160-164	160	161	163	164	G45-G46
Баргузинский район	2923,3	1381,0	99,7	460,3	526,8	161,4	4,7	14,2	113,9	28,5	56,9
Баунтовский эвенкийский район	3714,0	364,1	133,5	667,6	97,1	72,8	0,0	0,0	72,8	0,0	36,4
Бичурский район	1752,8	430,1	87,9	541,1	407,0	157,2	0,0	37,0	120,2	0,0	111,0
Джидинский район	7001,3	1602,4	26,5	4516,0	631,3	176,6	0,0	97,1	79,5	0,0	17,7
Еравнинский район	2473,4	1002,7	36,5	790,0	431,5	158,0	12,2	18,2	12,2	115,5	18,2
Заиграевский район	3246,4	1226,4	73,9	445,4	607,9	147,8	0,0	19,0	128,8	0,0	6,3
Закаменский район	1455,1	694,5	41,3	177,8	256,3	152,9	0,0	33,1	119,9	0,0	8,3
Иволгинский район	863,8	290,5	32,6	153,8	346,4	80,8	6,2	7,8	66,8	0,0	7,8
Кабанский район	6811,2	1487,3	27,5	372,3	698,7	300,8	3,7	66,0	231,1	0,0	69,7
Кижингинский район	1394,5	366,6	150,9	381,0	345,0	43,1	0,0	28,8	7,2	7,2	7,2
Курумканский район	2886,8	515,8	61,6	315,6	1200,9	107,8	0,0	7,7	7,7	92,4	0,0
Кяхтинский район	1662,6	495,5	38,5	110,1	79,8	79,8	0,0	0,0	77,1	2,8	0,0
Муйский район	2473,3	1428,6	64,0	383,8	309,2	149,3	0,0	10,7	138,6	0,0	42,6
Мухоршибирский р-н	3735,6	1222,9	62,5	397,2	330,3	187,4	0,0	35,7	151,7	0,0	31,2
Окинский район	1158,1	91,9	18,4	202,2	257,4	55,1	0,0	18,4	36,8	0,0	18,4
Прибайкальский район	2318,6	1464,6	104,3	320,7	247,3	173,9	0,0	0,0	173,9	0,0	0,0
Северо-Байкальский район	3072,7	990,3	111,1	879,2	379,5	212,9	0,0	64,8	129,6	18,5	55,5
Селенгинский район	2696,0	1474,6	98,3	351,4	319,5	201,5	9,8	31,9	159,7	0,0	115,5
Тарбагатайский район	3487,0	868,4	101,0	1097,3	1063,6	249,1	0,0	26,9	222,1	0,0	161,6
Тункинский район	2591,9	1104,4	34,8	303,5	283,6	79,6	9,9	19,9	24,9	24,9	14,9
Хоринский район	2872,1	750,3	55,4	799,5	1113,2	196,8	0,0	18,5	116,9	61,5	18,5
Сельские районы	2869,6	930,5	59,7	548,4	442,1	151,2	2,8	26,3	111,6	10,5	35,6
г. Улан-Удэ	2329,5	639,4	100,3	473,9	647,8	147,4	3,1	21,6	122,8	0,0	70,3
Республика Бурятия	2622,5	797,2	78,3	514,3	536,2	149,5	3,0	24,1	116,7	5,7	51,5

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

В 2022 г. сроки оказания скорой и специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями составили: прибытие бригады скорой медицинской помощи по вызову до 20 мин в 97,4 % случаев, медицинская эвакуация в профильное отделение из центральных районных больниц в течение первых суток от поступления заявки реализована в 44 % случаев. Тромболитическая терапия (ТЛТ) проведена в 23,7 % случаев острого коронарного с подъемом сегмента ST (ОКСпST), при этом доля догоспитального тромболизиса от всех случаев ТЛТ составила 47,6 %. Реперфузионная терапия у больных с ОКСпST проведена в 81,8 % случаев. Доля первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при ОКСпST составила 56,3 %. Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» - 56 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» - 30 минут; фармакоинвазивная стратегия реализована в 57 % от всех случаев проведения ТЛТ. Доля проведенного тромболизиса при ишемическом инсульте – 5,6 %, время «от двери до иглы» - 40 мин. Доля проведенной тромбоаспирации из мозговых сосудов при ишемическом инсульте – 1,5 %. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК, осуществляется консультирование пациентов врачом-нейрохирургом для определения тактики лечения больных с гемморагическим инсультом в 100 % случаев, с ишемическим инсультом - по показаниям. В 2022 году у пациентов с гемморагическим инсультом проведена 31 операции по поводу аневризм сосудов (20,7 % случаев внутричерепных гематом), 45 операций по поводу артериовенозных мальформаций сосудов (30 % от всех внутричерепных кровоизлияний).

Сроки проведения высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» до 30 дней, при направлении в федеральные медицинские организации – 1 - 3 месяца.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме в 2022 году составила 89 %, при остром нарушении мозгового кровообращения – 82,9 %.

Средний срок госпитализации при остром и повторном инфаркте миокарда – 8-10 дней, нестабильной стенокардии – 6-7 дней.

На конец 2022 года на диспансерном учете состоит 67,5 % (2021 - 66,4 %) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 79,6 % (2021 - 80,6 %). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 100 % - 769 (2021 – 806 человек), как и выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 100 % - 1469 (2021 - 1635 человек).

Анализ обеспеченности населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации. Оценка необходимости и возможности оптимизации сети медицинских организаций и схем маршрутизации медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях круглосуточного стационара в Республике Бурятия проводится в ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины», в отделении медицинской реабилитации ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница» и АУ РБ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн».

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Бурятия для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в 2022 году предусмотрено 4319 законченных случаев (в соответствии с нормативом 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации детей).

Направлению на реабилитацию в стационарных условиях подлежат пациенты в ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющих противопоказаний.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции в первом квартале 2022 году имелись ограничения в проведении медицинской реабилитации в стационарных условиях, в том числе в связи с перепрофилированием медицинских организаций для лечения больных COVID-19.

В 2022 году на 2 этап медицинской реабилитации направлено 67 больных инфарктом миокарда, 671 больных ОНМК. Доля больных инфарктом миокарда, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 6,5 %, доля больных ОНМК, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 41 %.

3 этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделения восстановительного лечения, под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 527 больных инфарктом миокарда (51,2 %) 654 больных с ОНМК (40 %).

В 2022 году доля инвалидизации пациентов, выписанных после ОНМК – 11,25 % (184 из 1635 выписавшихся). Пациентам с ОНМК реабилитация проводится на всех этапах. Динамика эффективности

реабилитационных мероприятий достаточная, в связи с чем, выход пациентов на инвалидность по данной нозологии в 2022 году снизился.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» гражданам, проживающим в Республике Бурятия, оказанная в медицинских организациях других регионов, в том числе в федеральных медицинских организациях

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в федеральных центрах и ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко».

В 2022 году всего по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили ВМП 2283 человек (за счет бюджетных средств – 655 чел., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1628 чел.), увеличение на 3,3% по сравнению с 2021 годом (всего получили ВМП 2214 чел.).

В том числе, в федеральных медицинских организациях в 2022 году получили ВМП 467 человек (бюджет - 356 человек, ОМС – 111 человек), что практически на уровне 2021 года (всего получили ВМП 463 человек). В 2022 году в медицинских организациях республики получили ВМП 1816 человек (бюджет - 299 человек, ОМС -1517 человек), увеличение на 5,3 % по сравнению с 2021 годом (всего ВМП 1751 чел.). При анализе объема хирургической помощи в медицинских организациях других регионов отмечается увеличение количества операций в 2021 году по сравнению с 2020 годом. В 2021 году проведено 463 операции на сердце, на 8,17 % больше, чем в 2020 году (428).

Зарегистрировано снижение летальности среди больных, перенесших операции на сердце с 0,93 % в 2021 году до 0,92 % в 2022 году на 1,08% за счет увеличения общего числа операций на сердце.

Операции по нарушению ритма сердца в 2022 году проведено 268, что на 8,06 % больше, чем в 2021 году (248). Летальность после этих операций в 2022 году составила 0 %, в 2021 году 0,4 %.

Операций по поводу ишемической болезни сердца в 2022 году проведено 83, что на 1,2 % больше, чем в 2021 году (82). Случаев послеоперационной летальности за оба года не зарегистрировано.

Операции по коррекции приобретенных пороков сердца в 2022 году проведено 25, что на 7,4 % меньше, чем в 2021 году (27). Летальность после этих операций в 2022 году составила 8,0 %, в 2021 году 3,7 %, увеличение в 2,2 раза.

Операций на аорте в 2022 году проведено 6, столько же в 2021 году. Показатель летальности в 2022 году составил 16,67 % (1 случай), в 2021 году показатель летальности - 0 %.

Таблица 25. Объем хирургической помощи в медицинских организациях, расположенных за пределами Республики Бурятия за 2021 - 2022 годы

Операции	2021 г.				2022 г.			
	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Летальность послеоперационная, %	Число операций на 1 млн. нас.	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Летальность послеоперационная, %	Число операций на 1 млн. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Операции на сердце	432	4	0,93	444,36	437	4	0,92	444,73
Из них: на открытом сердце	101	4	3,96	103,9	97	4	4,12	98,71
Из них: с искусственным кровообращением	100	4	4,0	102,86	95	4	4,21	23,41
Коррекция врожденных пороков сердца	75	2	2,67	77,14	61	2	3,28	62,08
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	27	1	3,7	27,77	25	2	8,00	25,44
При нарушениях ритма	248	1	0,4	255,09	268	0	0,00	272,74
Из них: имплантация кардиостимулятора	43	0	0	84,3	64	0	0,00	65,13
По поводу ишемической болезни сердца	82	0	0	171,1	83	0	0,00	84,47
Из них: аортокоронарное шунтирование	12	0	0	123,44	12	0	0,00	12,21
Ангиопластика коронарных артерий	70	0	0	72,0	71	0	0,00	72,26
Из них; со стентированием	70	0	0	72,0	71	0	0,00	72,26
Операций на сосудах	51	1	1,96	52,45	27	1	3,70	27,48

Операции	2021 г.				2022 г.			
	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Летальность послеоперационная, %	Число операций на 1 млн. нас.	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Летальность послеоперационная, %	Число операций на 1 млн. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Из них: операции на артериях	16	1	6,25	16,46	27	0	0,00	27,48
Из них на питающих головной мозг	35	0	0	36,0	2	0	0,00	2,04
Из них: каротидные эндалтерэктомии	0	0	0	0	2	0	0,00	2,04
Рентген-эндоваскулярные дилатации	11	0	0	11,3	19	0	0,00	19,34
Из них: со стентированием	10	0	0	10,28	0	0	0,00	0,00
Из них: сонных артерий	10	0	0	10,28	0	0	0,00	0,00
На почечных артериях	1	0	0	1,02	0	0	0,00	0,00
На аорте	6	0	0	6,17	6	1	16,67	6,11
Операции на венах	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2020 - 2022 гг.)

В Республике Бурятия создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, а также фельдшерами ФАПов и ФП. Амбулаторно-поликлиническая служба представлена 21 ЦРБ, 6 городскими поликлиниками, в которых функционируют 10 участковых больниц, 124 врачебных амбулатории, 2 центра врача общей практики, 337 фельдшерско-акушерских пунктов, 7 фельдшерских пунктов.

Таблица 26. Организация медицинской помощи пациента с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2022 году

Наименование	Неврологи			Кардиологи			Хирурги сердечно-сосудистые		
	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений	Число кабинетов	Число физ. лиц	Число посещений
Республика Бурятия	56	87	230412	28	47	52929	1	10	7991
г. Улан-Удэ	21	31	83920	12	9	18674	-	-	-
Муниципальные районы	28	28	111907	10	8	14488	-	-	-
Республиканские учреждения	7	28	34585	6	30	19767	1	10	7991

На втором уровне специализированная медицинская помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями кардиологического профиля в 2019 году оказывалась на 230 койках в 7 медицинских организациях (обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения – 2,33), в том числе в 4 ЦРБ в сельских районах (ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» - 18 коек, ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» - 10 коек, ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» - 8 коек, ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» - 31 койка) и в 3 медицинских организациях г. Улан-Удэ (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» - 45 коек, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» - 79 коек, ГБУЗ «Городская больница № 4» - 39 коек).

В 2022 году специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля оказывалась на 205 койках в 7 медицинских организациях – (уменьшилось число коек в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» на 3 - 15 коек, увеличилось в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» на 1 - 20 коек, уменьшилось в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» на 7 - 72 койки). За период 2019 - 2022 годы число кардиологических коек уменьшилось на 10,9 % (- 25 коек), обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения снизилась на 10 % с 2,33 до 2,1.

На третьем уровне специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в Региональном сосудистом центре (РСЦ) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» на 54 койках.

В 2019 - 2022 годах на втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями оказывалась в стационарных условиях на неврологических койках в 16

медицинских организациях (2019 – 362 койки, 2020 – 362 койки, 2021 – 268 коек, 2022 - 328), из них в сельских районах в 12 ЦРБ (Баргузинская, Еравнинская, Заиграевская, Закаменская, Иволгинская, Кабанская, Прибайкальская, Гусиноозерская, Тункинская и Хоринская) и в г. Улан-Удэ (ГАУЗ «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины», ГБУЗ «Городская больница № 4», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»). Общее число неврологических коек уменьшилось на 9,4 % (- 34 койки), обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения уменьшилась на 10,8 % с 3,7 до 3,3.

На втором уровне специализированная медицинская помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в первичном сосудистом отделении (ПСО) ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» на 15 койках.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК на третьем уровне оказывается на 75 койках в 2 медицинских организациях: в ПСО ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (32 койки) и РСЦ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (43 койки).

Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации больных с БСК оказывается в 2 медицинских организациях на 129 койках: ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» (30 коек) и ГАУЗ «Республиканская клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» (99 коек).

В 2022 году в составе 2 ПСО и 1 РСЦ функционируют реанимационные койки: всего 29 коек, в том числе для больных с ОНМК – 19 и для больных с ОКС – 10. В ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» развернуты 6 коек (3 для ОНМК и 3 койки для ОКС), в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» - 6 коек для больных с ОНМК, в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» 17 коек (7 для ОКС и 10 коек для ОНМК).

В 2022 году уменьшилось число кардиохирургических коек – 17 (2020 – 19) и снизилась обеспеченность кардиохирургическими койками (0,24) на 7,7 % по сравнению с 2020 годом (0,26). Также уменьшилось число коек сосудистой хирургии в 2022 году - 31 койка (2020 – 38 коек), обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. населения снизилась на 18,9 % (2022 – 0,43 и 2020 – 0,53).

В 2022 году улучшилась обеспеченность реабилитационными койками для больных с БСК, всего 129 коек по республике (2020 – 124), показатель составил 1,3 на 10 тысяч населения - больше, чем в 2020 году на 3,2 % (1,26).

Таблица 27. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Бурятия

№№ п/п	Наименование медицинской организации	Профиль коек	Число коек			Обеспеченность на 10 тыс.нас.		
			2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	ГБУЗ Баргузинская ЦРБ	неврологические	8	8	7	3,8	3,8	3,3
2	ГБУЗ Еравнинская ЦРБ	неврологические	0	10	10	-	6,1	6,1
3	ГБУЗ Заиграевская ЦРБ	неврологические	15	8	-	4,4	1,7	-
4	ГБУЗ Закаменская ЦРБ	неврологические	9	9	9	5,0	3,6	3,7
5	ГАУЗ Иволгинская ЦРБ	неврологические	0	-	15	-	-	2,3
6	ГБУЗ Кабанская ЦРБ	кардиологические	15	15	15	3,73	3,73	2,75
		неврологические	17	19	20	4,2	3,4	3,7
7	ГАУЗ Кижингинская ЦРБ	кардиологические	10	10	10	9,67	7,0	7,2
8	ГБУЗ Кяхтинская ЦРБ	кардиологические	8	8	4	3,02	2,2	1,1
	ГБУЗ Мухоршибирская ЦРБ	неврологические	-	14	15	-	6,2	6,7
9	ГБУЗ Прибайкальская ЦРБ	неврологические	11	13	11	5,8	5,0	4,2
10	ГБУЗ Тункинская ЦРБ	неврологические	10	10	9	6,9	4,9	4,5
11	ГБУЗ Хоринская ЦРБ	неврологические	13	13	13	10,8	7,8	8,0
12	ГАУЗ Гусиноозёрская ЦРБ	кардиологические	31	26	20	8,68	6,3	4,9
		в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	12	12	12	-		
		Реанимационные с ОКС	3	3	3			
		Всего для ОКС	15	15	15			
		неврологические	29	29	29	9,7	7,0	7,1
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	12	12	12			
		Реанимационные с ОНМК	3	3	3			
		Всего для ОНМК	15	15	15			
13	ГАУЗ Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко	кардиологические	79	74	72	-	-	-
		в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	52	48	47	-	-	-
		Реанимационные с ОКС	9	9	7			
		Всего для ОКС	61	57	54			
		кардиохирургические	19	18	17	-	-	-
		сосудистой хирургии	38	35	31	-	-	-

		неврологические	62	89	101			
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	40	39	43	-	-	-
		Реанимационные с ОНМК	9	9	10	-	-	-
		Всего для ОНМК	49	48	53			
14	ГАУЗ Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им.В.В.Ангапова	кардиологические	45	48	45	-	-	-
		неврологические для больных с ОНМК	32	32	32	-	-	-
		Реанимационные с ОНМК	6	6	6	-	-	-
		Всего для ОНМК	38	38	38			
15	ГБУЗ Городская больница № 4	кардиологические	0	-	39	-	-	-
		неврологические	0	-	39	-	-	-
16	ГАУЗ Республиканская клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины»	реабилитационные	97	99	99	-	-	-
		неврологические	12	14	18	-	-	-
	Итого по Республике Бурятия	кардиологические	188	181	205	2,6	1,8	2,1
		в т.ч. кардиологические для больных с ОКС	76	72	69	-	-	-
		кардиохирургические	19	18	17	0,26	0,25	0,24
		сосудистой хирургии	38	35	31	0,53	0,48	0,43
		неврологические	258	268	328	3,6	2,7	3,3
		в т.ч. неврологические для больных с ОНМК	75	74	87	-	-	-
		реабилитационные	124	126	129	1,26	1,22	1,3

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

Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусиноозёрская центральная районная больница»

В ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» функционируют 29 неврологических коек, в т.ч. 15 коек для лечения больных с ОНМК (из них реанимационных коек – 3). В 2022 году по сравнению с 2020 годом увеличилось число пролеченных больных на 8,1 %, улучшились показатели работы койки – среднегодовая занятость койки выросла на 27,5 %, средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 5,5 %, вырос оборот койки на 35,2 %, снизился простой койки в 2,8 раза. В 2022 году показатель больничной летальности (11,2) снизился на 21,1 % по сравнению с 2020 годом (14,2).

Таблица 28. Показатели работы неврологических коек в ПСО ГАУЗ «Гусинозёрская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	15	15	15	-
В т.ч. реанимационных	3	3	3	-
Число пролеченных больных	247	437	267	+8,1%
В т.ч. умерших больных	35	48	30	- 14,3%
Проведено больными койко-дней	3551	4548	3620	+ 2%
Среднегодовая занятость койки, дней	236,7	303,2	301,7	+ 27,5%
Средняя длительность пребывания, дней	14,4	15,7	13,6	- 5,5%
Оборот койки	16,5	19,7	22,3	+35,2%
Больничная летальность, %	14,2	10,9	11,2	- 21,1%
Простой койки, дней	7,8	3,1	2,8	- 2,8 раза

В 2022 году в кардиологическом отделении ГАУЗ «Гусинозёрская ЦРБ» функционировало 20 коек (6 коек были перепрофилированы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией), в т.ч. 15 коек для лечения больных с ОКС.

При анализе показателей работы кардиологических коек за 2020 - 2022 годы снизилось число пролеченных больных на 5,4 %. В 2022 году снизились показатели работы койки: среднегодовая занятость койки на 28,8 % (208,3) и средняя длительность пребывания больного на койке на 20,7 % (8,8), вырос простой койки в 1,5 раза. Увеличилась больничная летальность на 41,7 %.

Таблица 29. Показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «Гусинозёрская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	26	26	20	- 6
Койки для ОКС	15	15	15	-
Число пролеченных больных	503	411	476	- 5,4 %
В т.ч. умерших больных	12	10	16	+ 33,3 %
Среднегодовая занятость койки, дней	292,7	299,4	208,3	- 28,8 %

Средняя длительность пребывания, дней	11,1	10,2	8,8	-20,7 %
Оборот койки	16,2	29,4	23,8	+ 1,5 раза
Больничная летальность, %	2,4	2,43	3,4	+41,7 %
Простой койки, дней	4,46	2,23	6,6	+ в 1,5 раза

Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС в ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» в 2022 году: снизились число пролеченных больных на 35,7 %, число проведенных койко-дней в 2,7 раза, среднегодовая занятость койки на 54,1 %, средняя длительность пребывания больного на койке в 1,8 раза, оборот койки на 19,8 %, увеличился простой койки на 63 %. Больничная летальность в 2022 году составила 3,2 (2020 год - 3,1).

Таблица 30. Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС в ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2020/2020, %
Число кардиологических коек для больных с ОКС	15	15	15	-
В т.ч. реанимационных	3	3	3	-
Число пролеченных больных	196	137	126	- 35,7 %
В т.ч. умерших больных	6	3	4	- 33,3 %
Проведено больными койко-дней	2004	1030	735	- в 2,7 раза
Среднегодовая занятость койки, дней	133,6	171,7	61,3	- 54,1 %
Средняя длительность пребывания, дней	10,2	7,7	5,8	- 1,8 раза
Оборот койки	13,1	19,0	10,5	- 19,8 %
Больничная летальность, %	3,1	2,2	3,2	+ 3,2 %
Простой койки, дней	17,7	10,2	28,9	+ 63 %

Для соответствия ПСО ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» приказу Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по оснащённости медицинским оборудованием требуется: электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца, передвижной рентгеновский аппарат, аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный, наборы инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств, временный электрокардиостимулятор, аппарат для вспомогательного кровообращения.

**Первичное сосудистое отделение
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой
медицинской помощи им. В.В. Ангапова»**

В первичном сосудистом отделении ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» в 2019 - 2022 годах было развернуто 38 коек для лечения больных с ОНМК.

В динамике за 2020 - 2022 годы наблюдается положительная динамика показателей работы ПСО. Увеличилось число пролеченных больных с 721 до 1009 человек на 40 %, увеличился удельный вес госпитализированных от числа обратившихся лиц в приемный покой на 80,3 %. Выросла нагрузка на коечный фонд: число койко-дней, проведенных больными увеличилось на 31,1 %, среднегодовая занятость койки выросла на 13,8 %, оборот койки вырос на 40 %. Показатель больничной летальности в целом по ПСО в 2022 году (8,6) по сравнению с 2020 годом (10,4) снизился на 17,3 %.

В 2022 году в ПСО «ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» пролечено 600 больных с ОНМК, из них с геморрагическим инсультом - 106 (17,7 %), с ишемическим инсультом – 494 (82,3 %), что больше, чем в 2020 году – 450 (с геморрагическим инсультом - 77 (17,1 %), с ишемическим инсультом – 373 (82,9 %)). В 2022 году проведена тромболитическая терапия пациентам с ишемическим инсультом (ТЛТ) 41 пациенту из 494 - 8,3 %, что больше, чем в 2021 году (проведена ТЛТ 22 пациентам из 331 - 6,6 %).

Показатель больничной летальности составил в 2022 году 12,2 %, что ниже на 14 % по сравнению с 2020 годом (14,2 %).

Таблица 31. Показатели работы ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»
за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	38	38	38	-
В т.ч. реанимационных	6	6	6	-
Обратилось больных	1695	1706	1419	- 16,3 %
Госпитализировано	698	738	1055	+ 51,1 %
Удельный вес госпитализированных от числа обратившихся лиц в приемный покой, %	41,2%	43,3%	74,3%	+ 80,3 %
Число пролеченных больных	721	705	1009	+ 40 %
В т.ч. умерших больных	75	77	87	+ 16 %
Проведено больными койко-дней	8230	7646	10789	+ 31,1 %
Среднегодовая занятость койки, дней	249,4	218,4	283,9	+ 13,8 %

Средняя длительность пребывания, дней	11,4	10,8	10,7	- 1,6 %
Оборот койки	19,0	20,1	26,6	+ 40 %
Больничная летальность, %	10,4	10,9	8,6	- 17,3 %
Простой койки	6,1	7,3	3,0	- 51 %

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» производится переоснащение ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» медицинским оборудованием.

Таблица 32. Перечень медицинского оборудования ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова», поступившего в рамках региональной Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Год	Наименование медицинского изделия	Количество	Количество исследований/процедур за 2022 г.	Примечание
2019	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	3022	исследования
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	7	26860	часы работы
	Стол для кинезотерапии	1	1124	процедуры
	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1680	процедуры
	Ультразвуковой аппарат экспертного класса для исследования сердца и сосудов	1	7945	исследования
2020	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	1	2130	исследования
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1	3007	часы работы
	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1	4211	часы работы
	Функциональная кровать	6	-	пациенты
	Подъемник для больных	1	-	пациенты
	5/ Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным	1	4263	исследования

	обеспечением сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга			
2021	15/ Функциональная кровать	3	-	пациенты
	16/ Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	3	-	пациенты
	Комплект мягких модулей для лечебной физкультуры	1	1268	процедуры
	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	427	процедуры
	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1062	процедуры
	Велоэргометр роботизированный	1	1486	процедуры
	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	477	процедуры
	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	851	процедуры
	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	1	1004	процедуры
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1	3056	процедуры
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1	2003	процедуры
	Функциональная кровать	3	-	пациенты
	Функциональная кровать	32	-	пациенты

	Система противопрележная с надувным матрашиком и регулируемым давлением	25	-	
2022	Комплексы диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	752	исследования

Для соответствия оказания специализированной медицинской помощи в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В.Анганова» согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» по оснащенности медицинским оборудованием требуется дооснащение функциональных кроватей в ПСО системами противопрележными с надувным матрашиком с регулируемым давлением, приобрести аппаратура для исследования основных показателей гемодинамики, электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца, аппарат для вспомогательного кровообращения, портативный дыхательный аппарат для транспортировки, аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный, наборы инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств, обновление следящую аппаратуры за витальными функциями.

В ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Анганова» функционирует кардиологическое отделение на 45 коек, в т.ч. 6 реанимационных, в котором оказывается специализированная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основной задачей отделения является оказание неотложной, экстренной специализированной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе при декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН). В случае поступления в стационар пациента с ОКС осуществляется перевод в РСЦ для проведения чрескожного коронарного вмешательства. В динамике за 2020 - 2022 годы показатели работы кардиологических коек в ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Анганова» значительно улучшились. Увеличилось число пролеченных больных (2022 – 1618 чел., 2020 – 913 чел.) на 77,2 %. В 2022 году увеличилась среднегодовая занятость койки на 39 %, оборот койки

вырос на 69,5 %, снизилась средняя длительность пребывания больного на койке на 3,1 %, простой койки снизился в 5,7 раза. Показатель больничной летальности в 2022 году (0,93) вырос на 16,3 % по сравнению с 2020 годом (0,8).

Таблица 33. Показатели работы кардиологического отделения
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего	45	48	45	-
Число пролеченных больных	913	1037	1618	+77,2 %
В т.ч. умерших больных	7	6	15	+ 2 раза
Среднегодовая занятость койки, дней	234,6	216,5	326,3	+39 %
Средняя длительность пребывания, дней	9,8	8,8	9,5	-3,1 %
Оборот койки	20,3	24,7	34,4	+69,5 %
Больничная летальность, %	0,8	0,6	0,93	+16,3 %
Простой койки	6,4	6,0	1,12	- 5,7 раза

Региональный сосудистый центр ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

На третьем уровне специализированная медицинская помощь больным с ОКС и с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в Региональном сосудистом центре ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

В 2022 году в РСЦ функционировало 107 коек: для больных с ОКС – 54, с ОНМК - 53 койки (2020 – 110, из них 61 для ОКС и 49 для ОНМК).

В 2022 году функционировали 53 неврологические койки для больных с ОНМК, в том числе 10 – реанимационных, что на 5 коек больше, чем в 2021 году (48 коек). В 2022 году улучшились показатели работы койки в РСЦ. На 53 койках пролечено 1292 больных, что на 8,7 % больше, чем в 2020 году (1189 больных). Среднегодовая занятость койки составила 333,4 дня (2020 - 391,4). Средняя длительность пребывания больного на койке выросла на 3,8 % – 13,7 дня (2020 – 13,2), оборот койки снизился на 17,8 % до 24,4 (2020 – 29,7). Отмечается снижение больничной летальности на 5,4 % (10,5) по сравнению с 2020 годом (11,1).

В 2020 - 2021 годах в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с COVID-19, производилось временное изменение маршрутизации больных ОНМК в РСЦ.

Таблица 34. Показатели работы неврологических коек для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число неврологических коек для больных с ОНМК	49	48	53	+ 4
В т.ч. реанимационных	9	9	10	+1
Число пролеченных больных	1189	1221	1292	+8,7 %
В т.ч. умерших больных	132	127	136	+3,0 %
Проведено больными койко-дней	15 654	15 882	17 671	+ 13 %
Среднегодовая занятость койки, дней	391,4	361,0	333,4	-14,8 %
Средняя длительность пребывания, дней	13,2	13,0	13,7	+3,8 %
Оборот койки	29,7	27,8	24,4	- 17,8 %
Больничная летальность, %	11,1	10,4	10,5	- 5,4 %
Простой койки, дней	0	0	0	0

В 2022 году в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» для лечения больных с ОКС функционировали 54 кардиологические койки, в том числе 7 – реанимационных. Число коек уменьшилось на 7 (2020 – 61 койка). В 2022 году улучшились показатели работы койки по сравнению с 2020 годом. Пролечено 2403 больных, что на 16,3 % больше, чем в 2020 году – 2066. Увеличилась среднегодовая занятость койки в году - 328,1, что на 10,5 % больше, чем в 2020 году (296,8), вырос оборот койки на 31,3 %. Больничная летальность в 2022 году снизилась на 21 % и составила 6,0 %.

Таблица 35. Показатели работы кардиологических коек для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2022 годах

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек для больных с ОКС	61	57	54	- 7
В т.ч. реанимационных	9	9	7	- 2
Число пролеченных больных	2066	2289	2403	+16,3 %
В т.ч. умерших больных	157	141	143	-9 %

Проведено больными койко-дней	18 104	18 903	17 716	-2,1 %
Среднегодовая занятость койки, дней	296,8	337,6	328,1	+10,5 %
Средняя длительность пребывания, дней	8,8	8,3	7,4	-16 %
Оборот койки	33,9	40,9	44,5	+31,3 %
Больничная летальность, %	7,6	6,16	6,0	-21 %
Простой койки, дней	2,0	0,7	0,8	-60 %

В ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» функционирует отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения на 19 коек, в т.ч. 1 реанимационная. Обеспеченность койками данного профиля составляет 0,25 на 10 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в 2022 году составила 278,1 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 2,9 дня, оборот койки – 96,5.

Оснащенность медицинскими оборудованием регионального сосудистого центра ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» соответствует стандартам оснащения, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В схемах маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями участвуют 2 ПСО, 1 региональный сосудистый центр. Во всех МО внутри учреждения выстроена оптимальная маршрутизация больного.

Приказом Минздрава РБ от 26.02.2022 № 168-ОД утверждена следующая маршрутизация больных с острым коронарным синдромом на территории Республики Бурятия:

1. В Региональный сосудистый центр ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» госпитализируются:

1.1. Больные с ОКС, доставленные выездными бригадами скорой медицинской помощи с территории г. Улан-Удэ, Иволгинского, Заиграевского, Тарбагатайского, Прибайкальского районов;

1.2. Больные из стационаров, расположенных в г. Улан-Удэ, с диагнозом ОКС - после предварительной консультации со специалистами РСЦ (врачами кардиологического отделения № 1) по телефонам (3012) 23-01-09, +79021692803;

1.3. Больные из ЦРБ и ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Северобайкальск» с диагнозом ОКС после предварительной консультации со специалистами РСЦ (врачами кардиологического отделения № 1) по телефонам (3012) 23-01-09, +79021692803 (медицинская эвакуация осуществляется ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» (далее – ТЦМК) контактный телефон +7(3012)44-08-22).

1.4. Больные с ОКС, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью.

2. В Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница» госпитализируются:

2.1. Больные с ОКС с территории Селенгинского района, доставленные выездными бригадами скорой медицинской помощи;

2.2. Больные с ОКС с территории Джидинского, Кяхтинского, Закаменского районов, доставленные выездными бригадами скорой медицинской помощи после предварительной консультации с врачами-кардиологами ПСО и/или РСЦ (врачами кардиологического отделения № 1);

2.3. Больные с ОКС, самостоятельно обратившиеся за медицинской помощью

Приказом Минздрава РБ от 26.01.2021 № 150-ОД утверждена следующая маршрутизация больных с ОНМК на территории Республики Бурятия:

1. В РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» госпитализируются:

1.1. Пациенты с ОНМК, заболевшие на территории обслуживания ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Городская поликлиника № 2»;

1.2. Пациенты с ОНМК, заболевшие на территории Иволгинского, Тарбагатайского, Прибайкальского, Заиграевского и Кабанского районов при условии транспортабельности состояния и наличии транспортной доступности не более 60 мин;

1.3. Пациенты с ОНМК с территории г.Улан-Удэ при сумме баллов по шкале LAMS ≥ 4 и времени от начала заболевания до осмотра бригадой СМП не более 5 часов при транспортной доступности не более 30 мин. - для возможного проведения механической реканализации;

1.4. Пациенты с ОНМК, переведенные из ЦРБ, эвакуированные ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» после стабилизации состояния, консультации со специалистами РСЦ;

2. В ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» госпитализируются пациенты с ОНМК, заболевшие на территории обслуживания ГБУЗ «Городская поликлиника № 3», ГБУЗ «Городская поликлиника № 4», ГБУЗ «Городская больница № 5», ГАУЗ «Городская поликлиника № 6».

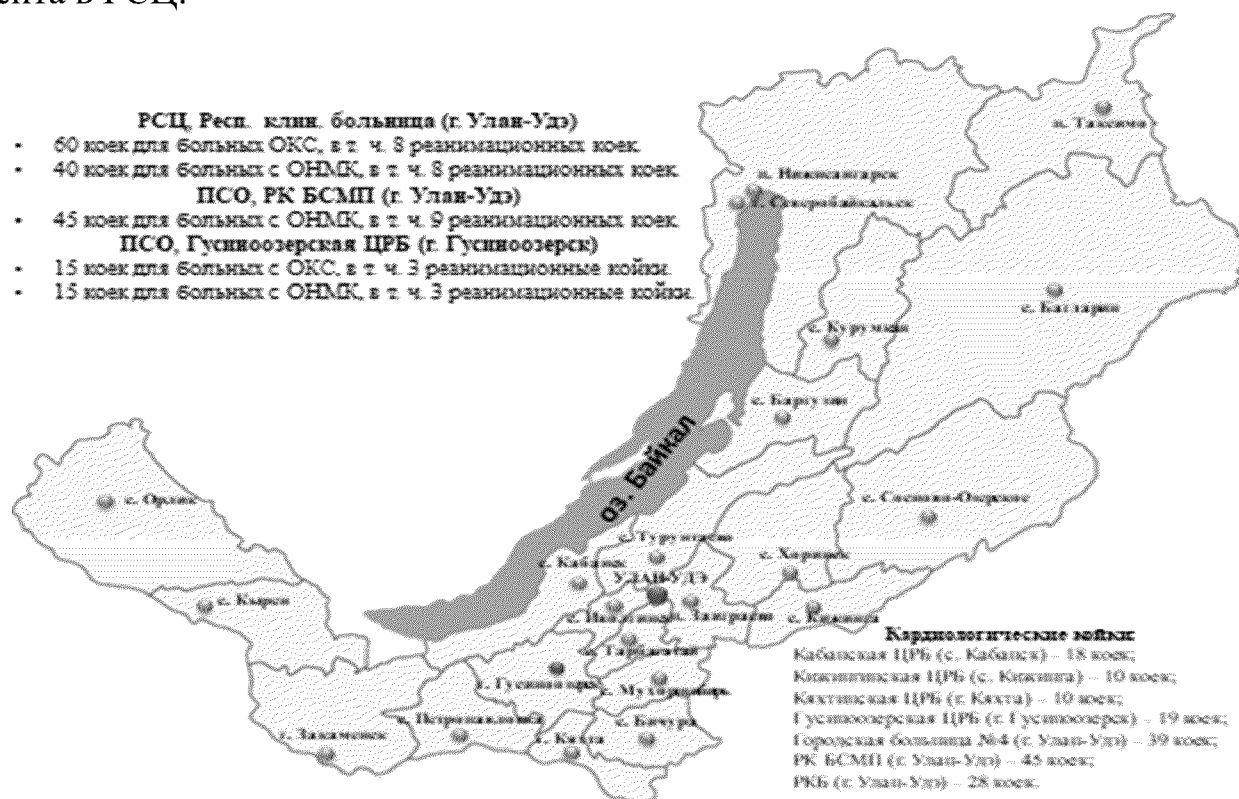
3. В ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» госпитализируются пациенты с ОНМК, заболевшие на территории Селенгинского, Джидинского, Кяхтинского и Закаменского районов.

4. Пациенты, заболевшие на территории Джидинского, Кяхтинского и Закаменского районов при наличии противопоказаний для транспортировки в ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», пациенты, заболевшие на территории других районов, первично госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение (палату) интенсивной терапии. По стабилизации состояния,

транспортабельности после консультирования со специалистами РСЦ осуществляется перевод в ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» или РСЦ.

5. При ухудшении эпидемиологической обстановки по новой коронавирусной инфекции маршрутизация пациентов с ОНМК может изменяться по отдельному распоряжению Минздрава РБ.

При наличии объективных обстоятельств, препятствующих доставке и госпитализации пациентов в ПСО или РСЦ, пациенты госпитализируются в ближайшую ЦРБ (18). В ЦРБ осуществляется консультация с дежурным кардиологом, неврологом, нейрохирургом РСЦ (в том числе телемедицинское консультирование) с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, решения вопроса о необходимости перевода пациента в РСЦ.



Приоритетной стратегией лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST является более активное использование метода первичного чрескожного коронарного вмешательства в случае возможности госпитализации пациента в РСЦ в течение 90 минут от первого медицинского контакта. При отсутствии такой возможности предусмотрено выполнение догоспитальной тромболитической терапии при наличии показаний и отсутствии противопоказаний. В 2021 тромболитическая терапия на госпитальном и догоспитальном этапах проведена в 246 случаях. Применяются следующие тромболитические препараты: тенектеплаза, альтеплаза, фортелизин. Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия предусмотрены тарифы на оплату одного случая проведения

тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, больным при ОКС с подъемом сегмента ST.

ПСО и РСЦ проводится тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. В 2022 году в республике выполнено 97 случаев тромболитической терапии (5,6 % от числа ишемических инсультов), что больше, чем в 2021 году на 42,6 % (68 случаев или 4,2 % от числа ишемических инсультов).

Методика проведения стресс-эхокардиографического исследование внедрена в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» с 2021 года. В качестве стресс-теста используется чреспищеводная электрокардиостимуляция. В 2022г проведено 50 стресс-ЭхоКГ. Технические возможности для проведения стресс-эхокардиографического исследования имеются в ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ» с учетом оснащённости тредмил-дорожкой (тредмил-тест в качестве нагрузки).

В настоящее время на территории Республики Бурятия скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь оказывают следующие медицинские организации:

1. ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Улан-Удэ, ежедневное дежурство осуществляют 31 круглосуточная выездная бригада;
2. 48 отделений скорой медицинской помощи при центральных районных больницах: ежедневное дежурство осуществляет – 49 круглосуточных бригад и 5 бригад работающих в 12-ти часовом режиме;
3. Отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «Городская поликлиника № 2», где ежедневное дежурство осуществляет 2 круглосуточные бригады (1 бригада в 100-х кварталах и 1 в п. Вахмистрово);
4. Отделение экстренной и консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) и отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ», где круглосуточно дежурят 4 авиамедицинские бригады и 4 бригады экстренного реагирования.
5. Отделение скорой медицинской помощи ЧУЗ «Больница РЖД–медицина г. Северобайкальск» ежедневное дежурство осуществляют 1 круглосуточная выездная бригада;

В г. Улан-Удэ всеми бригадами скорой медицинской помощи производится передача ЭКГ в удаленном формате из автомобиля скорой медицинской помощи в консультационный центр.

Общее число автомобилей скорой медицинской помощи в республике в 2022 году составляет 187 единиц.

Доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 78 единиц или 41,7 % (2021 год – 70 единиц или 38,6 %), из них:

- 11 автомобилей класса «А» - 5,9 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 63,6 % (7 ед.);

- 147 автомобилей класса «В» - 78,6 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 40,1 % (59 ед.);

- 29 автомобилей класса «С» - 15,5 % от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 41,4 % (12 ед.).

В целях повышения доступности и качества оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Бурятия в период 2016 - 2022 гг. приобретено 164 ед. автомобилей скорой медицинской помощи, из них 144 ед. класса «В» и 20 ед. класса «С». Из общего числа автомобилей за счет средств федерального бюджета приобретено 132 ед., за счет средств республиканского бюджета 17 ед. В 2022 году медицинскими организациями Республики Бурятия получено 11 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В», приобретенных за счет средств федерального бюджета.

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» распоряжением Правительства РБ от 25.06.2019 № 364-р утверждена Стратегия развития санитарной авиации в Республике Бурятия до 2024 года. В соответствии со стратегией предусмотрено создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, создание единого информационного пространства, включающего службу скорой медицинской помощи, выездные службы, оказывающие неотложную помощь, центр медицины катастроф, отделение санитарной авиации, а также иные службы и подразделения медицинских организаций, участвующих в организации скорой медицинской помощи.

Анализ эффективности использования «тяжелой техники» в первичных сосудистых отделениях и региональном сосудистом центре

Государственные медицинские организации республики оснащены 16 мультиспиральными компьютерными томографами (10 медицинских организаций), 4 магнитно-резонансными томографами. За 2022 год выполнено 93051 КТ-исследований, в том числе 34982 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; 21385 МРТ-исследований, в том числе 13360 исследований в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

По состоянию на 01.01.2023 г. в 2 ПСО и РСЦ имеется всего 10 единиц «тяжелого» медицинского оборудования, в том числе в ПСО ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова» 2 единицы, в ПСО ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» 1 единица, в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» - 7 единиц. Из них 7 КТ, 1 МРТ, 2 ангиографа. Из 10 единиц «тяжелой техники» 6 аппаратов имеют 100 % износ.

За 2018 - 2022 гг. всего выполнено 389 772 исследований: 2018 г. – 74 668, 2019 г. – 83546, 2020 г. – 100 973, 2021 г. – 65 160, 2022 г.- 65 425. Объем выполненных исследований с 2021 г. по 2022 г. увеличился на 0,4 %, в том числе на компьютерных томографах на 4 %, ангиографических исследований - на 16,9 %. Средняя нагрузка на КТ в 2022 году составила 28,8 исследований в сутки, на МРТ – 13,6 исследований в сутки, на ангиографах – 16,2 исследований в сутки. Из компьютерных томографов – 4 работают в круглосуточном режиме, 2 работают в 2 смены, 1 – 2,5 смены. Аппарат МРТ – работает в 3 смены, ангиографы функционируют 1 ед. – круглосуточно, 1 ед. – в 2 смены.

Таблица 36. Использование «тяжелого» медицинского оборудования в первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре Республики Бурятия в 2018 - 2022 годах

Наименование медицинского оборудования	Населенный пункт	Характеристика оборудования	Режим работы	Число исследований за год					Средняя нагрузка на аппарат в сутки
				2018	2019	2020	2021	2022	
Региональный сосудистый центр ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»									
Компьютерный томограф (инв.40414)	г. Улан-Удэ	64-срезовый, 2013 г., износ 100%	кругло суточно	7962	15726	15378	6097	4641	17,6
Компьютерный томограф (инв.0305)	г. Улан-Удэ	16-срез., 2013 г. износ 100%	кругло суточно	3780	4451	4352	19103	8633	32,7
Компьютерный томограф (инв. 0631)	г. Улан-Удэ	16-срезовый, 2014 г. износ 100%	две смены	13456	9495	9285	493	10578	40,1
Компьютерный томограф (инв.6658)	г. Улан-Удэ	32-срезовый, 2020 г, износ 32,14%	2,5 смены	X	x	8208	247	3816	14,5
Магнитно-резонансный томограф (инв.3696)	г. Улан-Удэ	1,5 Тесла, 2011 г. износ 100%	три смены	10922	11887	7367	5147	3599	13,6
Ангиографический комплекс (инв. 40089)	г. Улан-Удэ	Ангиографический комплекс «Innova 3100» GE, США, 2008 г., износ 100%	кругло суточно	5037	5576	5347	3460	4659	17,6
Ангиографический комплекс (инв. 6889)	г. Улан-Удэ	Ангиографический комплекс «Atris Zee» Siemens, Германия, 2020 г., износ 28,57 %	2 смены	X	x	2019	5412	3918	14,8
Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «РК БСМII им. В.В. Ангапова»									
Компьютерный томограф (инв. 5246)	г. Улан-Удэ	Hitachi Scenaria, 2020г. 64 срез. износ 39,29 %	2 смены	0	0	29 280	15381	9640	36,5
Компьютерный томограф (инв.5529)	г. Улан-Удэ	Somatom, 2021г., износ 19,05 %	Кругло суточно	X	x	x	2408	9609	36,4

Первичное сосудистое отделение ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»									
Компьютерный томограф (инв. 1026)	г. Гусиноозерск	Somatom Emotion 16-срез., 2013г., износ 100 %	круглосуточно	3 938	4 523	5 098	7412	6332	23,9

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 - 2024 гг. производится переоснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Республики Бурятия.

Таблица 37. Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ № п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)				План по оснащению (да/нет)		Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
2	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
3	ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
Итого 2019-2024			3	3	3	3	3	3	нет	нет	нет

Медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Республике Бурятия оказывается в отделении сердечно-сосудистой хирургии ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А.

Семашко». В отделении развернуто 17 кардиохирургических коек и 31 койка сосудистой хирургии, палата реанимации и интенсивной терапии на 4 койки, всего 52 койки. Число коек выросло с 2019 (33 койки) на 57,6 %.

В 2022 году по сравнению с 2020 годом показатели работы отделения сердечно-сосудистой хирургии улучшились: увеличилось число пролеченных больных в 3 раза, число проведенных койко-дней выросло на 76 %, среднегодовая занятость койки выросла на 28,7 %, средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 80 %, оборот койки вырос в 2 раза, койки работали без простоя. Значительно снизилась больничная летальность - в 7,8 раза с 2,25 до 0,29. В том числе улучшились показатели работы кардиохирургических и коек сосудистой хирургии.

Таблица 38. Показатели работы кардиохирургического отделения ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число коек всего, в т.ч.	38	33	52	+14
кардиохирургические	9	8	17	+8
сосудистой хирургии	26	25	31	+5
реанимационные	3	3	4	+1
Число пролеченных больных всего, в т.ч.	977	1055	3091	+ в 3 раза
по кардиохирургии	225	276	947	+ в 4 раза
по сосудистой хирургии	752	779	2144	+ 2,8 раза
Из них умерло всего, в т.ч.	22	15	9	- 2,4 раза
по кардиохирургии	4	8	5	+ 1
по сосудистой хирургии	18	7	4	- в 4,5 раза
Больничная летальность, в т.ч.	2,25	1,42	0,29	- в 7,8 раза
по кардиохирургии	1,8	2,90	0,53	- 3,4 раза
по сосудистой хирургии	2,4	0,90	0,19	- в 12,6 раза
Проведено больными койко-дней, в т.ч.	9446	10009	16634	+ 76 %
по кардиохирургии	2974	3425	6106	+ в 2 раза
по сосудистой хирургии	6472	6584	10528	+ 63 %

Среднегодовая занятость койки, в т.ч.	248,6	303,3	319,9	+ 28,7%
по кардиохирургии	270,4	428,1	321,4	+19%
по сосудистой хирургии	239,7	263,4	319,0	+33%
Средняя длительность пребывания, в т.ч.	9,7	9,5	5,4	- 80%
по кардиохирургии	13,2	12,4	6,4	- в 2 раза
по сосудистой хирургии	8,6	8,5	4,9	- 75%
Оборот койки, в т.ч.	28,0	32,0	59,4	+ в 2 раза
по кардиохирургии	25,0	34,5	49,8	+ в 2 раза
по сосудистой хирургии	29,0	31,2	65,0	+ в 2,2 раза
Простой койки, в т.ч.	4,16	1,93	0	0
по кардиохирургии	3,78	1,83	0	0
по сосудистой хирургии	4,32	3,26	0	0

Отделение сердечно-сосудистой хирургии укомплектовано врачами-сердечно-сосудистыми хирургами на 100 %, врачами-кардиологами на 30 % и не укомплектовано врачами ультразвуковой диагностики. Укомплектованность средним персоналом составляет 100 %, младшим персоналом 100 %.

Оснащенность отделения сердечно-сосудистой хирургии составляет 80 % от стандарта оснащения, предусмотренного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: отсутствуют: транскраниальный пульсоксиметр, аппарат для реинфузии крови, аппарат для согревания пациентов.

Госпитализация больных в отделение сердечно-сосудистой хирургии осуществляется преимущественно в плановом порядке. В 2022 году уменьшилась экстренная госпитализация: количество экстренных больных в сравнении с 2021 г. уменьшилось на 5 %. В отделении оказывается медицинская помощь как взрослому, так и детскому населению республики. По возрастному составу преобладали больные в возрасте старше 60 лет (61 %), что связано с первичным проявлением заболеваний сердечно-сосудистой системы. Кроме того, в ОССХ в последние годы кардиохирургические вмешательства стали выполняться более возрастным пациентам – так, операции на сердце выполнены 68 пациентам старше 70 лет.

В 2022 году увеличилось количество плановых больных на 28,4 %, экстренных больных уменьшилось на 5 %, число больных по скорой помощи уменьшилось на 14,5 %.

Таблица 39. Госпитализация больных в отделение сердечно-сосудистой хирургии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2020 - 2022 годы

Вид госпитализации	2020		2021		2022	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Плановые всего	590	60,39	640	60,66	822	65,34
Экстренные всего, в т.ч.	387	39,61	415	39,34	436	34,66
по скорой помощи	125	32,3	103	25	88	20,1
по санитарной авиации	2	0,5	0	0	0	0
из поликлиник г. Улан-Удэ, в т.ч. РКБ	14	3,6	17	4	14	3,2
Самообращение	139	35,9	118	29	178	40,8
Перевод из других ЛПУ	8	2,06	11	3	6	1,3
Другие	96	24,8	165	40	133	30,5
Всего	977	100	1055	100	1258	100

В отделении сердечно-сосудистой хирургии ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» проводится практически весь объем оперативных вмешательств на аорте, магистральных артериях и венах, в том числе устранение открытого артериального протока, дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородки при врожденных пороках сердца, аорто-коронарное шунтирование, протезирование/пластика клапанов сердца, удаление новообразований сердца. В 2022 году внедрены такие операции как реимплантация плечеголового ствола в аллопротез при операции Бентала де Боно; хордопластика при митральном пороке сердца.

Объем выполненных в отделении операций увеличился в 2022 году на 4,3 % (1248) по сравнению с 20201 годом (11197), в 2020 году. За 2022 год в структуре операций первое место заняли флебэктомии – 340 (27,2 %) - второе место - аорто-коронарное шунтирование – 24,8 % (210), третье – наложение артериовенозных шунтов – 11,2 % (140), четвертое – тромбэмболэктомия – 6,3 % (79), пятое – каротидная эндартерэктомия – 5,3 % (66), шестое – операции при пороках сердца – 4,4 % (55).

Таблица 40. Кардиохирургические и сосудистые операции в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2019 - 2022 годы

№	Вид операции	2019	2020	2021	2022
1	Каротидная эндауректомия с пластикой	66	53	64	66
2	Сонно-подключичное протезирование	1	2	2	3
3	Аорто-бедренное бифуркационное протезирование	22	9	20	15
4	Резекция аневризм аорты	22	18	11	13
5	Аорто-бедренное линейное протезирование	8	13	15	19
6	Подвздошно-бедренное протезирование	4		3	4
7	Бедренно-бедренное протезирование	1	8	8	4
9	Бедренно-подколенное протезирование	12	4	6	8
10	Резекция посттравматических аневризм магистральных артерий	-	5	8	1
11	Поясничная симпатэктомия	35	13	7	3
12	Грудная симпатэктомия (эндоскопическая)	4		3	2
13	Тромбэмболэктомия	126	82	96	79
14	Операции при ранениях артерий и сердца	6	1	1	1
15	Удаление сосудистых опухолей	5	-	1	2
16	Флебэктомия (в т.ч. радиочастотная облитерация вен)	360 (106 - РЧО)	180 (82 - РЧО)	191 (120 РЧО)	340(102-РЧО)
17	Ампутация конечностей	26	22	23	19
18	Наложение артериовенозных шунтов	151	168	190	140
19	Артерио-венозное протезирование	45 (28 - ПК)	20 (34 - ПК)	10 (33-ПК)	21(47-ПК)
20	Перикардэктомия	1	-	0	0
21	Закрытие ОАП + эндоваскулярная коррекция	-	1	1	0
22	Аорто-коронарное шунтирование	230	162	218	210
23	Протезирование аортального клапана	22	24	24	22
24	Протезирование митрального клапана	14	12	8	17
25	Протезирование Ак+Мк	2	4	1	1
26	Протезирование Ак+Мк, пластика Тк	4	-	2	
27	Протезирование Мк, пластика Тк	4	7	8	1
28	Пластика Мк+Тк	3	3	4	3
29	Удаление миксомы сердца	2	-	2	2
30	Пластика ДМПП	5	8	6	5
31	Пластика ДМЖП	10	3	3	1
32	Тромбэктомия из ЛА	-	1	1	1
33	Протезирование восх. отдела гр. аорты	7	7	4	8

34	Шов аорты, артерий и вены	6	9	12	5
35	Прочие	22	33	119	232
	Итого	1391	1076	1197	1248

В структуре объемов оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, выполненных в отделении рентген-хирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», наибольшую долю занимает коронарная реваскуляризация – 1460 (66,8 %), преимущественно в экстренном порядке – 63 % от всех реваскуляризаций. В 2022 году внедрены внутрисосудистое ультразвуковое исследование и моментальное измерение кровотока коронарных артерий – 100 случаев, валвуластика аортального клапана – 1 случай. В 2022 году число общее количество эндоваскулярных оперативных вмешательств увеличилось в сравнении с 2021 г. (1978) на 5,1 % (101).

Таблица 41. Виды эндоваскулярных операций, проведенных в отделении рентген-хирургических методов диагностики и лечения в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» за 2019 - 2022 годы

№	Наименование исследования, операции	2019	2020	2021	2022
1	Транскатетерное закрытие ДМПП, ОАП	11 (ОАП – 4, ДМПП – 7)	11 (ОАП – 2, ДМПП – 9)	6 (ОАП-1, ДМПП-5)	8 (ОАП -3, ДМПП -5)
2	Попытка транскатетерного закрытия ДМПП, ОАП	1	0	0	0
3	Баллонная дилатация коронарных артерий	142, из них 122 экстренных	112, из них 96 экстренных	118, из них 97 экстренных	114, из них 95 экстренных
4	Стентирование коронарных артерий	1306, из них ОКС - 845	1121, из них ОКС – 726	1202, из них ОКС-734	1346, из них ОКС - 887
5	Попытка стентирования коронарных артерий	9	2	0	0
6	Стентирование магистральных артерий	36	47	50	44
7	ВСА	29	35	37	34
9	Почечной	0	0	0	0
10	Подвздошных	3	6	7	10
11	Подключичной	4	5	6	0
12	Брыжеечной	0	1	0	0
13	Стентирование периферических артерий	47	0	35	23
14	Баллонная дилатация магистральных артерий	9	0	7	12
15	Эндопротезирование брюшного отдела аорты (стент-графт)	0	2	2	1

16	Баллонная дилатация артерий таза и нижних конечностей при синдроме диабетической стопы	109	168	199	242
17	Баллонная дилатация артерий таза и нижних конечностей при атеросклерозе				
18	Эмболизация артерий почки	5	0	2	0
19	Эмболизации при кровотечениях ЖКТ, др.	9	2	7	10
20	Химиоэмболизация печени	2	0	2	0
21	Эмболизация артерий мочевого пузыря	7	3	2	1
22	Эмболизация аденомы простаты	10	5	8	2
23	Эмболизация ягодичной артерии	0	1	0	0
24	Эмболизация артерий матки	14	13	29	26
25	Имплантация ЭКС	192	172	184	166
26	Имплантация ИКД	0	15	8	5
27	Коррекция положения электрода, ЭКС, ревизия ложа ЭКС	25	18	29	45
28	Эндоваскулярные хирургические вмешательства НХО	14	9	10	8
29	Тромбаспирация из ВСА, попытка	19	13	15	14
30	Тромбэкстракция из периферических артерий	2	0	1	1
33	Баллонная дилатация АВ-фистулы	0	3	10	1
34	Транскатетерная имплантация аортального клапана	0	0	2	1
35	Окклюзия ушка левого предсердия	0	0	2	0
	Всего	1969	1717	1978	2079

Оснащенность медицинским оборудованием отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» соответствует стандарту оснащения, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

При анализе структуры и динамики объемов хирургических видов специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по всем медицинским организациям Республики Бурятия обращает внимание увеличение общего количества операций, выполненных в отделениях сердечно-сосудистой хирургии и отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения в 2021 году по отношению к 2019 г. на 13,7 % (382 операции). Показатель числа операций на сердце на 100 тысяч населения в 2021 г. составил 181,7, увеличился по сравнению с 2020 годом снизился на 21,5 % по сравнению с 2020 годом (149,5). Показатель летальности при операциях на сердце в 2021 г. уменьшился на 0,6 % в сравнении с 2019 г. Уменьшилось число операций по коррекции врожденных пороков и приобретенных пороков сердца на 13 % в сравнении с 2020 г.

Увеличилось общее количество операций по поводу ишемической болезни сердца в 2022 г. на 14,9 % (1693) в сравнении с 2021 г. (1473). Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств с лечебной целью при ИБС больше на 160 в сравнении с 2021г. (+12,2 %), в том числе при ОКС на 13 %.

Таблица 42. Объемы хирургических видов специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Бурятия в 2021 - 2022 годах

Операции	2021 год			2022 год			По РБ 2021 число операций на 100 тыс. нас. умерло оперированных в стационаре, чел.	По РБ 2022 число операций на 100 тыс. нас. летальность послеоперационная
	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Летальность послеоперационная	Число операций (абс.)	Умерло оперированных в стационаре, чел.	Число операций (абс.)		
Операции на сердце	1790	51	2,8	1991	Операции на сердце	1790	51	2,8
Из них: на открытом сердце	267	8	3,0	286	Из них: на открытом сердце	267	8	3,0
Из них: с искусственным кровообращением	217	8	3,7	252	Из них: с искусственным кровообращением	217	8	3,7

Коррекция врожденных пороков сердца	16	0	0,00	12	Коррекция врожденных пороков сердца	16	0	0,00
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	51	1	1,96	50	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	51	1	1,96
При нарушениях ритма	203	0	0,00	235	При нарушениях ритма	203	0	0,00
Из них: имплантация кардиостимулятора	192	0	0,00	167	Из них: имплантация кардиостимулятора	192	0	0,00
По поводу ишемической болезни сердца	1541	49	3,18	1694	По поводу ишемической болезни сердца	1541	49	3,18
Из них: аортокоронарное шунтирование	218	6	2,75	220	Из них: аортокоронарное шунтирование	210	6	2,75
Ангиопластика коронарных артерий	1320	43	3,2	1473	Ангиопластика коронарных артерий	1460	52	3,2
Из них; со стентированием	1202	43	3,6	1346	Из них; со стентированием	1346	52	3,8
Операций на сосудах	1939	4	0,2	1783	Операций на сосудах	1939	4	0,2
Из них: операции на артериях	637	2	0,3	931	Из них: операции на артериях	637	2	0,3
Из них на питающих головной мозг	101	0	0,0	80	Из них на питающих головной мозг	101	0	0,0
Из них: каротидные эндартерэктомии	64	0	0,0	68	Из них: каротидные	64	0	0,0

					эндартер-эктомии			
Рентген-эндоваскулярные дилатации	284	0	0,0	11	Рентген-эндоваскулярные дилатации	246	0	0,0
Из них: со стентированием	85	0	0,0	0	Из них: со стентированием	57	0	0,0
Из них: сонных артерий	37	0	0,0	0	Из них: сонных артерий	34	0	0,0
На почечных артериях	0	0	0,0	1	На почечных артериях	0	0	0,0
На аорте	2	0	0,0	68	На аорте	2	0	0,0
Операции на венах	0	0	0,0	852	Операции на венах	0	0	0,0

В структуре выполняемых высокотехнологичных оперативных вмешательств пациентам с БСК первое место занимают эндоваскулярная и открытая хирургическая коронарная реваскуляризация (63 % в 2022 г.), имплантация ЭКС при брадиаритмиях, протезирование клапанов сердца.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в федеральных центрах и ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко». В 2021 году всего по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили ВМП 2214 чел. (бюджет – 688 чел., ОМС – 1526 чел.), увеличение на 10,8 %. В 2022 году всего по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получили ВМП 2001 чел. (бюджет – 679 чел., ОМС – 1322 чел.).

Таблица 43. Объемы высокотехнологичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия за счет средств ОМС и бюджетных средств за 2019 - 2022годы (количество пациентов в субъекте и за пределами)

Виды высокотехнологичных операций	2019	2020	2021	2022
ЧКВ, стентирование коронарных артерий при ОКС	873	682	754	844
ЧКВ, стентирование коронарных артерий при ХИБС	426	425	500	487
Эндоваскулярное лечение нарушений ритма сердца	199	191	207	200
Аорто-коронарное шунтирование	270	168	227	220
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	189	23	41	40

Эндоваскулярная и хирургическая коррекция магистральных артерий	0	184	133	171
Коррекция врожденных пороков сердца		61	50	
Протезирование клапанов сердца	75	67	69	72
Транскатетерное протезирование клапанов	0	1	5	3
Имплантация однокамерного ЭКС	51	41	36	39
Имплантация двухкамерного ЭКС	158	142	162	154
СРТ	0	3	3	
Имплантация кардиовертера-дефибриллятора	24	35	32	26
Эндопротезирование аорты	6	8	7	5
Оперативное лечение ГКМП	1	0	2	1
Другие вмешательства				19
Всего	2360	2016	2236	2279

Оказание медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в кардиологических отделениях других медицинских организаций Республики Бурятия

В 2022 году в кардиологическом отделении ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» функционировали 15 коек. За 2020 - 2022 годы число пролеченных больных увеличилось на 18 %, среднегодовая занятость койки выросла на 3,7 %, оборот койки увеличился на 22 %. Показатель больничной летальности за 3 года увеличился в 2,8 раза.

Для обеспечения соответствия кардиологического отделения ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» стандарту оснащения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» необходимо дооснащение электрокардиостимулятором для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца, аппаратом для вспомогательного кровообращения, дефибриллятором бифазный с функцией синхронизации, аппаратом экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный, прикроватными мониторами.

Таблица 44. Показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	15	15	15	-
Число пролеченных больных	376	325	444	+18 %

В т.ч. умерших больных	4	8	14	+10
Среднегодовая занятость койки, дней	305,0	300,4	316,4	+3,7 %
Средняя длительность пребывания, дней	12,2	10,2	10,4	-14,8 %
Оборот койки	25,0	29,5	30,5	+22 %
Больничная летальность, %	1,1	2,5	3,1	+ в 2,8 раза
Простой койки, дней	2,4	2,2	1,6	- 33,3 %

В 2022 году в кардиологическом отделении ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» функционировали 10 коек. Число пролеченных больных в 2022 году по сравнению с 2020 годом уменьшилось на 4,2 %. Показатели работы койки улучшились: увеличилась среднегодовая занятость койки на 11,5 %, снизилась средняя длительность пребывания пациентов на койке на 22,2 % и в 2,4 раза вырос оборот койки. Показатель больничной летальности в 2022 году составил 0,6 (2020 – 0,0).

Для обеспечения оснащенности медицинским оборудованием кардиологического отделения ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» требуются электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца, аппарат для вспомогательного кровообращения, дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации, аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный, недостаточно прикроватных мониторов. В 2019 году приобретено 2 прикроватных монитора «Mindray».

Таблица 45. Показатели работы кардиологического отделения ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	10	10	10	-
Число пролеченных больных	166	264	159	- 4,2 %
В т.ч. умерших больных	0	3	1	+1
Среднегодовая занятость койки, дней	322,8	327,5	359,8	+11,5 %
Средняя длительность пребывания, дней	11,7	12,4	9,1	- 22,2 %
Оборот койки	16,6	26,4	39,8	+ в 2,4 раза
Больничная летальность, %	0,0	1,1	0,6	+ 60 %
Простой койки, дней	2,5	1,4	0	0

В кардиологическом отделении ГАУЗ «Кяхтинская ЦРБ» в 2022 году функционировали 4 койки (2020 год - 8 коек). Соответственно в динамике за 2020 - 2022 годы число пролеченных больных уменьшилось на 11,2 % (270), среднегодовая занятость койки приведена в соответствие и составила в 2022 году 347,5. Увеличилась средняя длительность пребывания больного на койке на 37,5 % (2022 – 15,4 и 2020 – 11,2), снизился оборот койки на 40,8 %. Койки работали в 2022 году без простоя. В тоже время, показатель больничной летальности вырос в 2,4 раза и составил в 2022 году 4,8 (2020 – 2,0 %).

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» соответствует Порядку по приказу Минздрава РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 46. Показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч.	8	8	4	- 4
Число пролеченных больных	304	307	270	- 11,2 %
В т.ч. умерших больных	6	12	13	+ 7
Среднегодовая занятость койки, дней	427,1	290,5	347,5	- 18,6 %
Средняя длительность пребывания, дней	11,2	7,6	15,4	+ 37,5 %
Оборот койки	38,0	38,4	22,5	- 40,8 %
Больничная летальность, %	2,0	3,9	4,8	+ 2,4 раза
Простой койки, дней	0,0	1,9	0	0

В течение 2020 и 2021 годов ГБУЗ «Городская больница №4» перепрофилировалась в инфекционный стационар, в том числе для лечения больных новой коронавирусной инфекцией, в том числе кардиологическое отделение. В 2022 году отделение вернулось в прежний режим работы и функционировали 39 кардиологических коек.

В 2022 году увеличилось число пролеченных больных на 65,3 %, но отмечается низкая работа койки в году – 221,0, что ниже, чем в 2020 году на 36,1 % (346,1). Также снизился оборот койки на 42,6 %, простой койки составил 6,1. Но в 2022 году снизился показатель больничной летальности на 38,7 % (0,49) по сравнению с 2020 годом (0,8).

Оснащенность медицинским оборудованием кардиологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 4» соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 47. Показатели работы кардиологического отделения ГБУЗ «Городская больница № 4» за 2020 - 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, %
Число кардиологических коек всего, в т.ч. (на конец отчетного года)	0	0	39	39
Число пролеченных больных	372	105	615	+ 65,3 %
В т.ч. умерших больных	3	2	3	0
Среднегодовая занятость койки, дней	346,1	265,3	221,0	- 36,1 %
Средняя длительность пребывания, дней	8,4	7,6	9,2	+9,5 %
Оборот койки	41,3	35,0	23,7	- 42,6 %
Больничная летальность, %	0,8	1,9	0,49	- 38,7 %
Простой койки, дней	0	2,8	6,1	+ 100 %

В Республике Бурятия обеспеченность койками в стационарах по всем профилям в 2022 году составила 64,8 на 10 тысяч населения (6365 коек), что ниже, чем в 2020 году на 6,2 % (6816 коек), сократилась 451 койка.

Число кардиологических коек в 2022 году составило 205, их доля среди всего коечного фонда составила 3,2 %. По сравнению с 2020 годом (188) число кардиологических коек увеличилось на 17 коек. Обеспеченность кардиологическими койками выросла в 2022 году и составила 2,8 на 10 тыс. населения (2020 – 2,6).

Число терапевтических коек в 2022 году составило 610, что больше, чем в 2020 году на 167 (443). В 2022 году в связи со снижением заболеваемости COVID-19 ковидные койки были перепрофилированы в терапевтические. Таким образом, обеспеченность терапевтическими койками в 2022 году составила 8,5 на 10 тыс. населения и выросла на 89% по сравнению с 2020 годом (4,5 на 10 тыс. населения). Доля терапевтических коек в 2022 году составила 9,6 %, в 2020 году – 6,7 %.

В палатах интенсивной терапии и отделениях реанимации и интенсивной терапии в 2022 году была развернуто 242 койки, обеспеченность составила 2,46 на 10 тысяч населения. В 2022 году число реанимационных коек снизилось на 18 (2020 - 260 коек), обеспеченность реанимационными койками снизилась (2020 – 2,6 на 10 тыс. населения).

Таблица 48. Число круглосуточных коек на 10 тыс. нас. в 2020 году по муниципальным образованиям Республики Бурятия

Муниципальные образования	Число коек по всем профилям	На 10 тыс. нас.	Кардиологические	На 10 тыс. нас.	Терапевтические	На 10 тыс. нас.	ПИТ / ОРИТ	На 10 тыс. нас.
Баргузинский р-н	98	45,5			23	17,3	2	0,9
Баунтовский эвенкийский р-н	59	69,8			18	29,8	3	3,5
Бичурский р-н	105	47,2			32	20,1	3	1,3
Джидинский р-н	106	45,3			23	13,8	6	2,6
Еравнинский р-н	95	57,3			11	9,3	3	1,8
Заиграевский р-н	209	44,0			39	11,4	5	1,1
Закаменский р-н	116	46,3			8	4,4	3	1,2
Иволгинский р-н	70	11,8			15	3,5	2	0,3
Кабанский р-н	247	44,5	15	3,7	43	10,7	9	1,6
Кижингинский р-н	77	53,2	10	9,7	13	12,6	2	1,4
Курумканский р-н	70	52,5			20	21,0	3	2,2
Кяхтинский р-н	145	39,7	8	3,0	36	13,6	3	0,8
Муйский р-н	50	52,4			9	12,9	1	1,0
Мухоршибирский р-н	124	54,3			34	20,8	4	1,8
Окинский р-н	42	77,0			9	23,1	3	5,5
Прибайкальский р-н	74	28,1			17	9,0	3	1,1
Северо-Байкальский р-н	80	70,8			18	21,8	4	3,5
Селенгинский р-н	199	48,2	31	8,7	12	4,0	6	1,5
Тарбагатайский р-н	66	52,2			33	33,4	1	0,8
Тункинский р-н	96	47,7			13	9,0	4	2,0
Хоринский р-н	87	51,9			10	8,3	3	1,8
г. Улан-Удэ	1426	14,5	124	1,3	7	0,07	69	0,7
Республика Бурятия	6816	69,1	188	2,6	443	4,5	260	2,6

Таблица 49. Число круглосуточных коек на 10 тыс. нас. в 2021 году по муниципальным образованиям Республики Бурятия

Муниципальные образования	Число коек по всем профилям	На 10 тыс. нас.	Кардиологические	На 10 тыс. нас.	Терапевтические	На 10 тыс. нас.	ПИТ/ОРИТ	На 10 тыс. нас.
Баргузинский р-н	98	45,9			23	17,7	2	0,94
Баунтовский эвенкийский р-н	59	70,8			18	30,4	3	3,6
Бичурский р-н	93	42,2			27	17,1	3	1,36
Джидинский р-н	106	46,0			33	20,1	6	2,6
Еравнинский р-н	95	57,8			19	16,1	3	1,8
Заиграевский р-н	209	44,0			27	7,9	5	1,1
Закаменский р-н	116	46,9			8	4,5	3	1,2
Иволгинский р-н	70	11,3			7	1,6	3	0,5
Кабанский р-н	239	43,3	15	3,7	56	13,9	9	1,6
Кижингинский р-н	77	53,9	10	9,8	13	12,7	2	1,4
Курумканский р-н	70	52,7			17	18,2	3	2,3
Кяхтинский р-н	145	39,6	8	3,0	36	13,6	3	0,8
Муйский р-н	50	52,7			10	14,4	1	1,0

Мухоршибирский р-н	124	54,6			20	12,3	4	1,8
Окинский р-н	42	76,9			9	23,6	3	5,5
Прибайкальский р-н	71	27,2			15	8,0	3	1,1
Северо-Байкальский р-н	80	72,4			16	19,9	4	1,2
Селенгинский р-н	199	48,4	26	8,7	12	4,0	6	5,4
Тарбагатайский р-н	66	47,6			23	22,3	1	0,7
Тункинский р-н	96	47,5			14	9,7	4	1,9
Хоринский р-н	87	52,5			16	13,5	3	1,5
г.Улан-Удэ	476	10,6	0		0	0	44	0,98
Республика Бурятия	6535	66,3	181	2,5	475	6,6	328	3,33

Таблица 50. Число круглосуточных коек на 10 тыс. нас. в 2022 году по муниципальным образованиям Республики Бурятия

Муниципальные образования	Число коек по всем профилям	На 10 тыс. нас.	Кардиологические	На 10 тыс. нас.	Терапевтические	На 10 тыс. нас.	ПИТ / ОРИТ	На 10 тыс. нас.
Баргузинский р-н	89	42,2			24	18,4	2	0,95
Баунтовский эвенкийский р-н	59	71,6			18	30,6	3	3,6
Бичурский р-н	93	43,0			32	20,6	3	1,39
Джидинский р-н	106	46,8			33	20,5	6	2,6
Еравнинский р-н	95	57,7			19	16,1	3	1,8
Заиграевский р-н	206	22,4			50	14,7	5	1,1
Закаменский р-н	116	48,0			8	4,6	3	1,2
Иволгинский р-н	70	10,9			13	2,8	2	0,3
Кабанский р-н	239	43,8	15	3,8	62	15,6	9	1,6
Кижингинский р-н	77	55,3	10	10,1	16	16,1	2	1,4
Курумканский р-н	70	53,9			20	21,8	3	2,3
Кяхтинский р-н	131	36,1	4	1,5	33	12,5	3	0,8
Муйский р-н	50	53,3			12	17,4	1	1,1
Мухоршибирский р-н	115	51,3			38	23,7	4	1,78
Окинский р-н	41	75,4			9	23,8	3	5,5
Прибайкальский р-н	71	27,4			15	8,1	3	1,2
Северо-Байкальский р-н	80	74,0			20	25,3	4	3,7
Селенгинский р-н	199	48,9	20	6,8	13	4,4	6	1,5
Тарбагатайский р-н	66	44,4			33	30,0	1	0,7
Тункинский р-н	96	47,8			15	10,4	3	1,5
Хоринский р-н	87	53,5			17	14,6	3	1,8
г.Улан-Удэ	441	9,8	39		37		6	0,13
Республика Бурятия	6365	64,8	205	2,8	610	8,5	242	2,46

При анализе оказанной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения на кардиологических койках за 2020-2022 годы отмечается увеличение общего числа пролеченных больных на 29 % (2020 - 5084, 2021 – 5253, 2022 - 6556). Число пролеченных больных увеличилось в Кабанском районе на 21,8 %, в г.Улан-Удэ на 39 %. Однако, произошло

снижение в Кижингинском районе на 4,2 %, Селенгинском - на 5,4 %, и в Кяхтинском - на 11,8 %.

На терапевтических койках в 2022 году в республике пролечено больных с БСК больше, чем в 2020 году на 81,5 % (2020 – 8593, 2021 – 10156, 2022 – 15593). Увеличение числа пролеченных больных с БСК в стационарных условиях связано с перепрофилированием ковидных коек в ранее развернутые терапевтические в 2022 году. Также, увеличился удельный вес больных с БСК, пролеченных на терапевтических койках от общего числа всех пролеченных больных на терапевтических койках на 40 % (2020 – 60,2 %, 2021 – 75,7 %, 2022 – 84,3 %).

Всего в 2022 году пролечено 22149 больных с болезнями системы кровообращения в стационарах республики на кардиологических и терапевтических койках, что больше, чем в 2020 году на 62 % (13 677 больных).

По муниципальным образованиям нагрузка на терапевтические койки в части госпитализации больных с БСК имеет следующие показатели. Наибольший удельный вес больных с БСК в 2022 году пролечено в Прибайкальском (95,5 %), Баргузинском (89,8 %), Окинском (86 %), Хоринском (82,2 %), Заиграевском (81,3 %), Закаменском (77,9 %), Кабанском (73 %), Иволгинском (70,3 %). В динамике за 2020 - 2022 годы увеличился удельный вес больных с БСК, пролеченных на терапевтических койках в Баунтовском эвенкийском, Закаменском, Иволгинском, Кабанском, Муйском, Мухоршибирском, Окинском, Прибайкальском и Хоринском районах.

Таблица 51. Доля больных с болезнями системы кровообращения, получавших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках за 2020 год по Республике Бурятия

Муниципальное образование	Кардиологические койки	Пролечено больных с БСК	%	Терапевтические койки	Пролечено больных всего	в т.ч. с БСК	%
Баргузинский р-н				23	478	403	84,3
Баунтовский эвенкийский р-н				18	402	205	51,0
Бичурский р-н				32	887	478	53,9
Джидинский р-н				23	808	522	64,6
Еравнинский р-н				11	271	205	75,6
Заиграевский р-н				39	642	566	88,2
Закаменский р-н				8	560	340	60,7
Иволгинский р-н				15	352	201	57,1
Кабанский р-н	15	376	100,0	43	1395	946	67,8
Кижингинский р-н	10	166	100,0	13	334	89	26,6
Курумканский р-н				20	604	294	48,7
Кяхтинский р-н	8	304	100,0	36	786	248	31,6
Муйский р-н				9	428	207	48,4
Мухоршибирский р-н				34	1047	477	45,6

Окинский р-н				9	171	118	69,0
Прибайкальский р-н				17	468	331	70,7
Северо-Байкальский р-н				18	561	231	41,2
Селенгинский р-н	31	503	100,0	12	235	186	79,1
Тарбагатайский р-н				33	603	319	52,9
Тункинский р-н				13	296	252	85,1
Хоринский р-н				10	418	303	72,5
г.Улан-Удэ	124	3735	100,0	7	2539	1672	65,9
Республика Бурятия	188	5084	100,0	443	14285	8593	60,2

Таблица 52. Доля больных с БСК, получавших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках за 2021 год по Республике Бурятия

Муниципальное образование	Кардиологические койки	Пролечено больных с БСК	%	Терапевтические койки	Пролечено больных всего	в т.ч. с БСК	%
Баргузинский р-н				23	423	397	93,9
Баунтовский эвенкийский р-н				18	452	258	57,1
Бичурский р-н				27	643	445	69,2
Джидинский р-н				33	783	661	84,4
Еравнинский р-н				19	435	236	54,3
Заиграевский р-н				27	846	784	92,7
Закаменский р-н				8	581	395	68,0
Иволгинский р-н				7	463	256	55,3
Кабанский р-н	15	317	100,0	56	1272	474	37,3
Кижингинский р-н	10	261	100,0	13	422	151	35,8
Курумканский р-н				17	648	313	48,3
Кяхтинский р-н	8	295	100,0	36	719	486	67,6
Муйский р-н				10	433	180	41,6
Мухоршибирский р-н				20	591	422	71,4
Окинский р-н				9	175	131	74,9
Прибайкальский р-н				15	399	323	81,0
Северо-Байкальский р-н				16	545	339	62,2
Селенгинский р-н	26	401	100,0	12	224	184	81,2
Тарбагатайский р-н				23	606	228	37,6
Тункинский р-н				14	359	288	80,2
Хоринский р-н				16	346	257	74,3
г.Улан-Удэ	0			7	232	103	44,4
Республика Бурятия	181	5253	100,0	475	13424	10156	75,7

Таблица 53. Доля больных с БСК, получавших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках за 2022 год по Республике Бурятия

Муниципальное образование	Кардиологические койки	Пролечено больных с БСК	%	Терапевтические койки	Пролечено больных всего	в т.ч. с БСК	%
Баргузинский р-н				24	554	497	89,8
Баунтовский эвенкийский р-н				18	525	331	63,0
Бичурский р-н				32	821	473	57,6
Джидинский р-н				33	1022	507	49,6
Еравнинский р-н				19	465	229	49,2
Заиграевский р-н				50	1217	989	81,3
Закаменский р-н				8	570	444	77,9
Иволгинский р-н				13	559	393	70,3
Кабанский р-н	15	458	100,0	62	1798	1312	73,0
Кижингинский р-н	10	159	100,0	16	541	200	37,0
Курумканский р-н				20	597	271	45,4
Кяхтинский р-н	4	270	100,0	33	932	412	44,2
Муйский р-н				12	335	218	65,1
Мухоршибирский р-н				38	719	469	65,2
Окинский р-н				9	171	147	86,0
Прибайкальский р-н				15	599	572	95,5
Северо-Байкальский р-н				20	666	390	58,6
Селенгинский р-н	20	476	100,0	13	315	134	42,5
Тарбагатайский р-н				33	782	413	52,8
Тункинский р-н				15	727	356	49,0
Хоринский р-н				17	445	366	82,2
г. Улан-Удэ	39	5193	100,0	37	4143	1277	30,8
Республика Бурятия	205	6556	100,0	610	18503	15593	84,3

Медицинская помощь взрослому населению Республики Бурятия по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в государственных медицинских организациях Республики Бурятия согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Министерством здравоохранения Республики Бурятия издан приказ от 28.02.2023 № 133-ОД «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Республике Бурятия», в республике создана трехэтапная система реабилитации пациентов, утверждена схема маршрутизации.

1 этап медицинской реабилитации проводится в острый период заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях медицинских организаций по профилю

основного заболевания; оказание медицинской помощи по реабилитации осуществляется специалистами мультидисциплинарной команды (далее - МДРК). Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) включает следующих специалистов: врач физической и реабилитационной медицины (ФРМ), профильный специалист (врач невролог, врач терапевт), врач ЛФК, врач физиотерапевт, логопед, психолог, инструктор методист по ЛФК, инструктор по ЛФК, специалист по эрготерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии.

2 этап медицинской реабилитации проводится в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в высокоинтенсивной реабилитации (3 часа и более) согласно ШРМ и приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н; помощь по реабилитации оказывается мультидисциплинарно в составе МДРК в отделениях медицинской реабилитации.

3 этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений (дневных стационарах, кабинетах физиотерапии, ЛФК и массажа, рефлексотерапии), в том числе проводится дистанционная реабилитация и выезды на дом специалистами МДРК.

Кроме того, планируется реализация 3-го этапа медицинской реабилитации в санаторно-курортных учреждениях, находящихся на территории Республики Бурятия.

По статистическим данным количество больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, состояния после операций на сердце), больных с ОНМК сохраняется на высоком уровне. Реабилитация данных пациентов проводится на всех этапах. Динамика эффективности реабилитационных мероприятий на хорошем уровне, выход на инвалидность по данным нозологиям в республике снизился.

Оказание медицинской помощи по реабилитации в стационарных условиях осуществляется в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» на 30 койках и в ГАУЗ «Республиканский клинический реабилитационный центр «Центр восточной медицины» на 99 койках. В 2022 году всего в республике работало 129 реабилитационных коек, что больше, чем в 2020 году (124 койки). Обеспеченность реабилитационными койками на 10 тыс. населения в 2022 году несколько выше, чем в 2020 году и составила 1,8 (2020 – 1,72).

В 2022 году в связи закрытием ковидного госпиталя на базе ГАУЗ «Республиканский клинический реабилитационный центр «Центр восточной медицины» и перепрофилированием ковидных коек в реабилитационные в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», а также в рамках реализации программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Бурятия» увеличилось число пролеченных больных в 3 раза (2022 – 3097, 2021 – 2422, 2020 – 1039). Соответственно в 2022 году снизилось среднее пребывание больного на койке с 12,9 до 11,9. Также, за 3 года снизился показатель больничной

летальности на реабилитационных койках с 0,1 до 0,03.

Таблица 54. Деятельность медицинских организаций Республики Бурятия по медицинской реабилитации за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Выписано			Умерло			Больничная летальность, %		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	408	545	722	1	0	1	0,24	0	0,14
ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ»	631	1877	2375	0	1	0	0,00	0,05	0
ВСЕГО	1039	2422	3097	1	1	1	0,10	0,04	0,03

Таблица 55. Показатели работы коек по медицинской реабилитации за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число коек			Среднегодовая занятость, дней			Средняя длительность пребывания на койке, дней			Обеспеченность койками на 10 тысяч нас.		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	27	27	30	324,4	322,5	327,3	11,9	11,8	11,8	9,0	9,0	10,1
ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ»	97	99	99	341,5	328,9	317,3	13,5	13,3	11,9	-	-	-
ВСЕГО	124	126	129	335,1	327,6	319,5	12,9	17,7	11,9	1,72	1,75	1,8

Служба скорой медицинской помощи в Республике Бурятия представлена структурными подразделениями в составе 21 центральной районной больницы в сельских муниципальных образованиях, в г. Северобайкальск - отделением скорой медицинской помощи в составе ЧУЗ «РЖД-Медицина» города Северобайкальск», в г. Улан-Удэ - ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», отделением скорой медицинской помощи в составе ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» и отделением экстренной медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ». Сведения о количестве структурных подразделений, количестве выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию в Республике Бурятия представлены в таблице.

Таблица 56. Структурные подразделения службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество круглосуточных выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Баргузинский р-н	2 отделения	2	95	21072
Баунтовский эвенкийский р-н	1 отделение	2	220	8239
Бичурский р-н	3 отделения	1	87	21622
Джидинский р-н	3 отделения	1	76	22653
Еравнинский р-н	1 отделение	2	134	16455
Закаменский р-н	1 отделение	1	107	24191
Заиграевский р-н	7 отделений	6	55	47376
Иволгинский р-н	2 отделения	4	25	64368
Кабанский р-н	6 отделений	7	65	54528
Кижингинский р-н	1 отделение	1	110	13912
Курумканский р-н	1 отделение	1	86	12990
Кяхтинский р-н	3 отделения	3	60	36329
Муйский р-н	1 отделение	1	76	9380
Мухоршибирский р-н	2 отделения	2	60	22406
Окинский р-н	1 отделение	1	88	5440
Прибайкальский р-н	3 отделения	3	56	25878
Северо-Байкальский р-н	2 отделения	2	180	10805
Селенгинский р-н	1 отделение	2	140	40690
Тарбагатайский р-н	1 отделение	1	80	14855
Тункинский р-н	1 отделение	2	98	20101
Хоринский р-н	1 отделение	2	70	16260
Всего в сельских районах	44 отделений	47		509550
г. Северобайкальск	1 отделение	1	16	23411
г. Улан-Удэ	1 станция скорой медицинской помощи, 1 отделение Городской поликлиники №2, 1 отделение ТЦМК	30	15	449668
Итого РБ	48 отделений скорой	78	-	982629

	медицинской помощи, 1 станция скорой медицинской помощи			
--	---	--	--	--

В 2022 году в Республике Бурятия нормативы объемов по скорой медицинской помощи программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи исполнены на 98 %.

Таблица 57. Выполнение норматива объемов по скорой медицинской помощи программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020 - 2022 гг.

Наименование	Скорая медицинская помощь		
	2020	2021	2022
План	0,2949	0,295	0,2964
Факт	0,2983	0,289	0,296
% выполнения	101,2	98,0	100

Таблица 58. Время доезда бригад скорой медицинской помощи по Республике Бурятия по данным формы федерального статистического наблюдения № 30

№	Время доезда бригады скорой медицинской помощи	Количество выездов бригады скорой медицинской помощи			Доля выездов со временем доезда (в %)		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	До 20 минут	233914	234472	225914	86,6	83,2	82,7
2.	От 21 до 40 мин	17365	23118	23016	6,4	8,2	8,42
3.	От 41 до 60 мин.	9564	12346	12684	3,5	4,4	4,64
4.	Более 60 мин.	9490	11872	11600	3,5	4,2	4,24
	Всего выездов бригад скорой медицинской помощи	270333	281808	273214			

Доля выездов со временем доезда бригады скорой медицинской помощи в 2022 г.:

- до 20 минут уменьшилась с 86,5 % до 82,6 % от всех выездов бригад скорой медицинской помощи;
- от 21 минуты до 40 минут увеличилась с 6,4 % до 8,4 % (на 31,3 %);
- от 41 минуты до 60 минут увеличилась с 3,5 % до 4,6 % (на 31,4 %);
- более 60 минут увеличилась с 3,5 % до 4,2 % (на 20,7 %).

Таблица 59. Кадровое обеспечение врачами скорой медицинской помощи в Республике Бурятия за 2022 год

Наименование медицинской организации	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность
Баргузинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Баунтовская ЦРБ	2,5	0,5	0	0	0	2,0	0
Бичурская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Петропавловская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Еравнинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Заиграевская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Закаменская ЦРБ	1,0	0,0	0	0	0	1,0	0
Иволгинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Кабанская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Кижингинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Курумканская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Кяхтинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Муйская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Мухоршибирская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Окинская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Прибайкальская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Нижнеангарская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Гусиноозерская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Тарбагатайская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Тункинская ЦРБ	3,0	0,5	0	0	0	2,5	0
Хоринская ЦРБ	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Городская поликлиника №2	4,0	3,5	2	1,75	0,18	0,5	1
ССМП г. Улан-Удэ	98,5	38,0	31	1,23	0,93	60,5	5
Республика Бурятия	109,0	42,5	33	1,42	0,34	66,5	6

Таблица 60. Кадровое обеспечение средним медицинским персоналом скорой медицинской помощи в Республике Бурятия за 2022 год

Наименование медицинской организации	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физ. лиц	Коэффициент совместительства	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество вакантных ставок	Потребность на 2022г.
Баргузинская ЦРБ	20,00	19,00	18	1,06	8,5	1,00	0
Баунтовская ЦРБ	8,50	6,00	5	1,20	6,1	2,50	1
Бичурская ЦРБ	38,75	24,50	24	1,02	11,1	14,25	2
Петропавловская ЦРБ	21,50	21,50	14	1,54	6,2	0,00	0
Еравнинская ЦРБ	9,25	9,25	5	1,85	3,0	0,00	2
Заиграевская ЦРБ	47,00	47,00	37	1,27	7,8	0,00	5
Закаменская ЦРБ	15,75	8,00	10	0,80	4,1	7,75	1
Иволгинская ЦРБ	33,25	26,50	21	1,26	3,3	6,75	3
Кабанская ЦРБ	55,25	55,25	39	1,42	7,2	0,00	3
Кижингинская ЦРБ	8,00	7,00	8	0,88	5,8	1,00	0
Курумканская ЦРБ	10,00	9,50	9	1,06	6,9	0,50	1
Кяхтинская ЦРБ	25,00	20,00	21	0,95	5,8	5,00	3
Муйская ЦРБ	12,50	11,00	7	1,57	7,5	1,50	2
Мухоршибирская ЦРБ	21,00	21,00	16	1,31	7,1	0,00	2
Окинская ЦРБ	8,00	4,00	5	0,80	9,2	4,00	2
Прибайкальская ЦРБ	29,75	27,00	21	1,29	8,1	2,75	2
Нижнеангарская ЦРБ	16,00	16,00	14	1,14	13,0	0,00	1
Гусиноозерская ЦРБ	27,25	25,25	20	1,26	4,9	2,00	3
Тарбагатайская ЦРБ	10,00	5,00	4	1,25	2,7	5,00	1
Тункинская ЦРБ	17,00	11,00	11	1,00	5,5	6,00	3
Хоринская ЦРБ	16,00	16,00	11	1,45	6,8	0,00	2
Городская поликлиника №2	40,75	34,00	32	1,06	2,9	6,75	2
ССМП г. Улан-Удэ	439,50	301,00	258	1,17	7,7	138,50	28
Республика Бурятия	930,00	724,75	610	1,19	6,2	205,25	69

Таблица 61. Временные показатели оказания чрескожных коронарных вмешательств помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, минуты

Год	Симптом-звонок	Звонок-первый медицинский контакт (ПМК)	ПМК-ЧКВ центр	ЧКВ центр - дверь рентген-операционной	Дверь операционной - баллон	Симптом-баллон
2017	135,6	24	76,3	17,3	15	270,2

2018	142	21	63	19	13	258
2019	130	21	57	14	9	231
2020	136	28	51	108	13	272
2021	116	27	56	24	11	234
2022	136	23	57	29	9	252

В целях обеспечения преемственности оказания медицинской помощи информация о тяжелых пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК передается в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» с использованием защищенного канала связи, видеоконференцсвязи, мобильной связи. После оценки состояния пациентов и транспортабельности осуществляется медицинская эвакуация в Региональный сосудистый центр. Информация о пациентах, выписанных из Регионального сосудистого центра, отделений РХМДИЛ и ССХ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», перенесших острый коронарный синдром, ОНМК, оперативные вмешательства (АКШ, ЧКВ со стентированием коронарных сосудов) передается в амбулаторно-поликлинические учреждения по защищенному каналу связи.

В 2020 - 2021 годах, первом квартале 2022 года для профилактики распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в РСЦ и ПСО приемы и госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК осуществлялись в наблюдательные отделения (палаты) до получения результатов ПЦР-исследования. При выявлении COVID-19 осуществляется перевод в стационар для лечения больных новой коронавирусной инфекцией, укомплектованный врачом-кардиологом.

Взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами по оказанию медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в Республике Бурятия

В рамках Соглашения о взаимодействии между Минздравом России и Правительством Республики Бурятия в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами организационно-методического руководства медицинскими организациями Республики Бурятия от 16 августа 2019 года в 2020-2022 годах проведены следующие мероприятия:

- 07.06.2020 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России с отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» (дистанционный режим);

- 13.08.2020 - 14.08.2020 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России с отделением

рентген-хирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» (выездное мероприятие);

- 14.12.2020 - 16.12.2020 г. специалисты ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина» Минздрава России в ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» провели 5 операций детям по коррекции врожденных пороков сердца (ДМПП) с использованием минидоступа (боковой межреберный доступ) на работающем сердце;

- 19.12.2020 г. специалисты ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России провели 2 операции - эндоваскулярное протезирование брюшного отдела аорты (стенграфт);

- 07.04.2021 - 08.04.2021 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие);

- 23.12.2021 г. организационно-методическое видеоселекторное совещание с директором «ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава РФ Бойцовым С.А. по выполнению рекомендаций в ходе выездного мероприятия 07-08.04.2021 г.;

- 18.10.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ им. Мешалкина» проведена операция TAVI;

- 19.10.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ им. Мешалкина» проведена операция установки стент-графта;

- 20.12.2021 г. совместно со специалистом из ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» проведена операция имплантации окклюдера в ушко ЛП;

- 05.03.2021 г. со специалистами из ФГБУ «ФЦ ССХ» г. Красноярск проведена операция при ДМПП из мини - доступа в условиях ИК;

- 30.03.2022 - 31.03.2022 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие);

- 23.04.2022 г. совместное выполнение со специалистами «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России операции TAVI;

- 19-22.05.2022 г. анализ и оценка деятельности организации медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России;

- 28.11.2022 - 01.12.2022 г. анализ и оценка медицинской помощи по профилю «кардиология» в регионе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие) с посещением РСЦ, ССМП, РМИАЦ, ТЦМК;

- 28.11.2022 - 01.12.2022 г. Мастер-класс по стентированию ствола левой коронарной артерии в отделении РХМДиЛ. ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России (выездное мероприятие), Меркулов Е.А.;

- 10.12.2022 г. совместное выполнение со специалистами «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России установки стент-графта.

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

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура системы здравоохранения на основе ЕГИСЗ» в Республике Бурятия в 2022 году разработан функционал региональной подсистемы «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая предназначена для информационного обеспечения процессов оперативного управления оказанием медицинской помощи больным ССЗ в Республике Бурятия, предоставления необходимых сервисов медицинским организациям и Минздраву Республики Бурятия, обеспечения взаимодействия с МИС МО и ВИМИС «ССЗ» и другими информационными системами ЕГИСЗ.

Основными задачами подсистемы «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

- сбор, хранение и обработка и предоставление структурированной информации о пациентах с ССЗ, с целью обеспечения динамического контроля за состоянием здоровья пациентов;

- информационная поддержка создания оптимальной схемы маршрутизации пациентов ССЗ, дальнейшего мониторинга и процесса управления потоками (маршрутами) пациентов, формирование инструментов для принятия управленческих решений по данному вопросу;

- информационная поддержка мониторинга и контроля исполнения сроков оказания медицинской помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и нормативными правовыми документами;

- автоматизация мониторинга и контроля качества оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ по профилям «кардиология», «детская кардиология», «неврология» (в части ведения пациентов с ОНМК), «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения», «медицинская реабилитация»;

- информационная поддержка принятия врачебных решений;

Функционал подсистемы в том числе позволяет организовать ведение региональных регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и цереброваскулярными заболеваниями по отдельным нозологическим формам, в том числе ОКС и ОНМК. Работа по созданию региональных регистров больных будет проводиться с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Бурятия.

В настоящее время в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи ведутся базы данных о больных, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства при сердечно-сосудистых заболеваниях, в целях реализации Приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 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». В МИС МО формируются структурированные электронные медицинские документы об оказании медицинской помощи больным с БСК, которые передаются в подсистему. В соответствии с функционалом системы пациенты, указанные в структурированном электронном медицинском документе, берутся «на контроль» в Подсистеме. Таким образом осуществляется формирование реестра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Помимо этого, в Республике Бурятия эксплуатируется программное обеспечение «Льгота-РБ», с которой осуществляется взаимодействие региональных подсистем в части передачи данных о выписанных и обслуженных льготных рецептах между медицинскими организациями, аптечными учреждениями и ГП РБ «Бурят-Фармация».

Имеется республиканская база данных о пациентах с БСК, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи и получивших ВМП. С медицинскими организациями осуществляется электронное взаимодействие по обмену сведениями о данных пациентах по защищенному каналу связи.

В Республике Бурятия телемедицинское консультирование организовано в региональной сети, а также с федеральными медицинскими организациями. В 2022 году проведены телемедицинские консультации по профилю «кардиология» с федеральными центрами: с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» - 12, ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» – 48, ФГБУ «НМИЦ им Алмазова - 69. В региональной телемедицинской сети в 2022 году проведены 265 документированных телемедицинских консультации по профилю «кардиология».

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в 2022 году - 42. Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня в 2022 году – 17.

В 2022 году в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» продолжается проведение пилотного проекта на базе телемедицинской платформы ООО «Диджитал медикэл оперейшнс». Срок проведения пилота – от 3 до 9 месяцев. Базовый функционал телемедицинской платформы, необходимый для проведения телемедицинских консультаций в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н, и выполняющий требования методических рекомендаций по обеспечению

функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» <https://portal.egisz.gosminzdrav.ru/materials/3807>) будет обеспечен на безвозмездной основе в рамках выполнения текущих задач регионального сегмента ЕЦК. Доработка базового функционала телемедицинской платформы планируется за счет федеральных средств в 2023 году.

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

Анализ выявляемости факторов риска основных неинфекционных заболеваний (по данным профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республики Бурятия за 2015 - 2022 годы) показал следующее. Повысилась выявляемость факторов риска «повышенный уровень АД» - на 7,8 %, «гипергликемия» - на 5,4 %. Снизилась доля лиц со следующими факторами риска: гиперхолестеринемия – на 8,2 %, избыточная масса тела – на 6,9 %, курение – на 45,4 %, нерациональное питание - на - 37,6 %, низкая физическая активность – на 20,5 %, пагубное потребление алкоголя - на 82,7 %.

Наиболее распространенными факторами риска НИЗ (доля от числа полностью завершивших ПМО и ДОГВН) по итогам 2022 г. явились: нерациональное питание – 17,6 %, избыточная масса тела – 13,5 %, недостаточная физическая активность – 13,2 %, повышенный уровень АД – 12,4 %, курение – 11,3 %.

Таблица 62. Динамика распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний за 2015 - 2022 годы (по данным диспансеризации определенных групп взрослого населения в Республике Бурятия)

Фактор риска	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022/2015, %
Повышенный уровень АД	11,5	12,8	10,4	9,6	10,9	11,6	11,1	12,4	+ 7,8
Гиперхолестеринемия	11,0	12,2	9,1	9,0	9*,7	10,2	10,9	10,1	- 8,2
Гипергликемия	3,7	3,5	3,3	3,2	3,5	4,6	3,6	3,9	+ 5,4
Избыточная масса тела	14,5	17,1	15,9	18,1	16,8	19,4	16,5	13,5	- 6,9 %
Курение табака	20,7	20,2	18,3	15,9	12,6	11,6	12,2	11,3	- 45,4 %
Низкая физическая активность	16,6	17,3	18,7	16,6	14,1	13,2	14,4	13,2	- 20,5 %
Нерациональное питание	28,2	28,9	27,6	23,5	20,6	18,7	20,0	17,6	- 37,6
Риск пагубного потребления алкоголя	2,9	2,4	1,8	1,3	1,1	1,4	0,7	0,5	- 82,7

Отягощенная наследственность по ССЗ	6,4	10,9	11,3	8,9	6,3	5,7	3,8	2,4	- 36,8
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	4,3	6,1	10,5	10,8	10,5	11,2	21,8	15,9	- 27,1
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	0,9	2	3,8	4,6	3,8	4,5	7,5	6,1	- 18,7

Отмечается низкая выявляемость факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках ПМО и ДОГВН, что соответствует общероссийской тенденции.

С целью повышения выявляемости факторов риска НИЗ и последующей их коррекции проводилось обучение специалистов первичного звена здравоохранения как в рамках выездной работы, так и в рамках реализации проекта «Единый день профилактики».

С целью повышения качества организации и проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого населения, в т.ч. углубленной диспансеризации, в 2021 г. проведено 9 практических семинаров для специалистов первичного звена в рамках проекта «Единый день профилактики». На семинарах обсуждались текущие итоги ПМО и ДОГВН, недостатки в работе, результаты выездных проверок, заслушивались медицинские организации с низкими показателями работы, медицинские организации с лучшими результатами для тиражирования их опыта.

В рамках реализации стратегии высокого риска необходимо повышение охвата и качества диспансерного наблюдения граждан с высоким абсолютным ССР не менее 70% в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». В кабинетах/отделениях медицинской профилактики, фельдшерами ФАП медицинских организаций ПМСП осуществляется диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском.

В рамках реализации региональной программы «Укрепление общественного здоровья в Республике Бурятия на 2020 – 2024 гг.», муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья в муниципальном образовании на 2020 – 2024 гг.», корпоративных программ «Укрепление здоровья на рабочем месте» осуществляются мероприятия по формированию среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табака и снижение потребления алкоголя. Информационно-коммуникационная кампания направлена на мотивирование граждан к ведению ЗОЖ, формирование личной ответственности за здоровье.

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

В Республике Бурятия телемедицинское консультирование организовано в региональной сети, а также с федеральными медицинскими организациями.

«Главное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология» располагается на базе медицинской организации 3 уровня ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» и функционирует в качестве самостоятельного подразделения. Функционирование и штатное расписание телемедицинского подразделения утверждено: приказом от 01.06.2020 № 542/2 «Об организации Телемедицинского центра (ТМЦ) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю.

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами в одном экземпляре согласно приказу от 01.06.2020 № 542/2 «Об организации Телемедицинского центра (ТМЦ) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» и вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного.

Оказывающая медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях медицинская организация 3 уровня к сети ВЦМК «Защита» подключена.

Другие участники региональной телемедицинской сети - из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология»: ГАУЗ «ДРКБ» Минздрава РБ.

Всего в 2022 году проведено 1969 телемедицинских консультаций (2021 - 1497, 2020 - 820), из них экстренных 948 (48 %), в 2021 году – 851 (56,8 %), т.о. увеличилось количество плановых консультаций. С 21 ЦРБ, ЧУЗ «РЖД ОКБ», а также с городскими МО проведено 1395 ТМК (2021 – 817, 2020 - 458), рост составляет 1,7. Из них 865 экстренных (62 %), в 2021 году – 557 (68 %).

Оценка количества и качества ТМК при сердечно-сосудистых заболеваниях

Показатель	2021	2022
Общее количество проведенных внутрирегиональных ТМК	817	1395
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) всего:	184	265
из них:		
- в плановом порядке	57	93

- неотложно/экстренно	127	172
Количество проведенных ТМК с НМИЦ по поводу ССЗ:	196	137
НМИЦК им.ак.Е.И. Чазова	42	12
НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина	78	48
НМИЦ им. В.А. Алмазова	37	69
ФЦССХ г. Хабаровск	32	6
НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева	7	2
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами ЦДК, да/нет	нет	нет
При ответе ДА количество пациентов на активном повторном консультировании, чел	-	-

Всего в 2022 году проведено с НМИЦ и ФЦ – 574 ТМК (2021 - 680, 2020 - 362), в т. ч. с НМИЦ – 472, ФЦ – 102 ТМК, из них экстренных – 83 (14,5 %), в 2021 – 294 (43,2 %).

В 2022 году по профилю БСК с ФЦ проведено 158 телемедицинских консультаций: ФГБУ «НМИЦ кардиологии» - 12, ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» – 48, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» – 69, ФГБУ «ФЦССХ» г. Хабаровск – 6, ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Красноярск - 21, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России – 2. В 2022 году проведено 265 телемедицинских консультаций по профилю кардиология внутри региона. За январь - февраль 2023 г. проведено 88 телемедицинских консультаций внутри региона.

С 2020 года проводятся телемедицинские дистанционные консультации в Республиканской поликлинике в формате «Врач - Врач» с использованием общего информационного ресурса между ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко» и амбулаторно-поликлиническими учреждениями региона. В 2020 г. по профилю кардиология проведено 108 дистанционных консультаций, в 2021 г. - 476, в 2022 г. - 636. Количество телемедицинских консультаций в формате «Врач - Пациент» с использованием платформы «Сберздоровье» в 2020 г. – 352, в 2021 г. – 359, в 2022 г. - 233 консультации.

В перспективе планируется развитие региональной телемедицинской сети. С 2021 года в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» продолжается проведение пилотного проекта на базе телемедицинской платформы ООО «Диджитал медикэл оперейшнс». Срок проведения пилота – от 3 до 9 месяцев. Базовый функционал телемедицинской платформы, необходимый для проведения телемедицинских консультаций в соответствии с приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н, и выполняющий требования методических рекомендаций по обеспечению функциональных возможностей централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» <https://portal.egisz.gosminzdrav.ru/materials/3807>) будет обеспечен на безвозмездной основе в рамках

выполнения текущих задач регионального сегмента ЕЦК. Доработка базового функционала телемедицинской платформы планируется за счет федеральных средств в 2022 году.

11.06.2021 между ГБУЗ «РМИАЦ» и ПАО «Ростелеком» подписано соглашение о сотрудничестве при реализации пилотного проекта по внедрению платформы телемедицинских консультаций с возможностью выписки электронного рецепта на территории Республики Бурятия и организации дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

Распоряжением Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 30.07.2021 № 601-р утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации», а также «Дорожная карта по реализации пилотного проекта до конца 2021 года». Старт пилотного проекта - с 06.09.2021.

Подключены к Системе 27 МО (что составляет 100 % от плана 2021 года). В 2022 году планируется подключение оставшихся МО.

В период с 01.09.2021 по 30.09.2021 проведено 2 (два) обучающих семинара. 29.10.2021 проведена донастройка Системы в части добавления шаблона согласия пациента на проведение телеконсультаций и проведения экстренных консультаций посредством Системы.

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2021 году внедрена централизованная платформа «Телемедицинские консультации» предназначенный для взаимодействия врача и пациента. В 2022 году в рамках этого же проекта по данной подсистеме начаты работы по расширению функционала в части создания возможности консультаций «врач-врач», «консилиум», а также в части интеграции с подсистемой региональной электронной медицинской карты. Окончание работ ожидается до 01.06.2023.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 - 2022 годах организовано дистанционное консультирование пациентов врачами-специалистами республиканских медицинских организаций, выписка пациентам льготных лекарственных препаратов без посещения медицинской организации, доставка лекарственных препаратов на дом лицам в возрасте старше 60 лет, а также лицам в возрасте от 20 до 60 лет, страдающим хроническими заболеваниями бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. В рамках диспансерного наблюдения на дому за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, врачами первичного звена республики в период проведены надомные патронажи пациентов с болезнями системы кровообращения (2021 – 27 895, 2022 – 33 053), дистанционные телефонные

опросы и консультации (2021 – 944, 2022 – 1423). Доставка лекарственных препаратов на дом осуществлена волонтерами 220 пациентам.

Введены в действие система ежедневных видеоселекторных совещаний с медицинскими организациями по пациентам с острым коронарным синдромом с целью мониторинга догоспитального тромболизиса, обсуждением догоспитальной помощи, маршрутизации в РСЦ, а также система еженедельных ВКС с медицинскими организациями по вопросам качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения.

1.6. Кадровое обеспечение врачами - специалистами государственных медицинских организаций Республики Бурятия по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

По состоянию на 31.12.2022 года в государственных медицинских организациях Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, работают 304 врача (физические лица), что больше, чем в 2021 году на 39 чел. – или на 14,7 % (265 врачей). В амбулаторных условиях медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают 69 врачей (19 кардиологов и 50 неврологов). В стационарных условиях работают 235 врачей, из них 28 кардиологов, 37 неврологов, 17 нейрохирургов, 10 сердечно-сосудистых хирургов, 38 врачей анестезиологов – реаниматологов, 5 врачей ЛФК, 9 врачей физиотерапевтов, 14 врачей ультразвуковой диагностики, 8 врачей по рентген - эндоваскулярной диагностике и лечению. Кроме того, по медицинской реабилитации в стационарных условиях работали в 2022 году 2 логопеда, 4 медицинских психолога, 5 инструкторов – методистов по ЛФК, 8 инструкторов ЛФК, 8 медицинских сестер по массажу,

В государственных медицинских организациях Республики Бурятия в 2022 году отмечается уменьшение числа врачей по следующим специальностям: врачи-кардиологи - 47 человек (2020 - 50), врачи-неврологи - 87 человек (2020 – 95), врачи – нейрохирурги – 17 (2020 – 21). Обеспеченность на 10 тысяч населения врачами-кардиологами в 2022 году составила 0,48, врачами-неврологами – 0,88. Улучшилась обеспеченность врачами анестезиологами – реаниматологами в 2,4 раза в 2022 году – 38 человек, что на 22 человека больше, чем в 2020 году (прибыло 24 врача в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко).

Наиболее низкая укомплектованность занятых должностей в 2022 году наблюдалась неврологами – 65,7 % и кардиологами – 74,5 %. Отмечается наиболее высокая потребность в следующих врачах – специалистах: кардиологи - 26 человек (35,6 %), неврологи – 24 человека (21,6 %), врачи – нейрохирурги – 7 человек (29 %).

В 2022 году снизилось число врачей скорой медицинской помощи на 18,9 % или на 10 человек – 43 врача (2020 – 53 врача). При этом, укомплектованность занятых должностей в 2022 году составила 39,0 на 10 тыс. населения, что ниже на 31,7 % по сравнению с 2020 годом (57,1). (сведения – в таблицах № 65 – 83). В региональном сосудистом центре (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко») и первичных сосудистых отделениях республики (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.А. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ») работают 58 врачей и 114 средних медицинских работников

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ежегодно определяется реальная потребность в разрезе каждой медицинской организации и по каждой медицинской специальности с учетом протяженности расстояний между населенными пунктами, транспортной доступности и т.д.

Таблица 63. Кадровое обеспечение регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделения врачей – специалистами

Наименование медицинской организации	Врачи кардиологи	Врачи неврологи	Врачи анестезиологи-реаниматологи	Врачи нейрохирурги	Врачи хирур- ги сердеч но-сосуди стые	Врачи ЛФК	Врачи по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению	Другие специа-листы
Региональный сосудистый центр								
ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»	10	9	15	7	8	3	8	2
Первичные сосудистые отделения								
ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова»	0	8	5	0	0	1	0	2
ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»	1	2	1	0	0	0	0	1
Всего	11	19	21	7	8	4	8	5

В 2020 - 2024 г. запланирована подготовка врачей-специалистов по программам клинической ординатуры, профессиональной подготовки в объеме 500 часов, в том числе специалистов медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- для регионального и первичных сосудистых центров: 6 врачей-кардиологов, 8 врачей-неврологов, 9 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 2 врача ЛФК, 2 медицинских психолога, 2 врача физической и реабилитационной медицины, 3 врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению;

- для городских поликлиник г. Улан-Удэ: 7 врачей-кардиологов, 3 врача-невролога, 2 врача по медицинской реабилитации, 1 врач ЛФК;

- для центральных районных больниц - 7 врачей-анестезиологов-реаниматологов, 3 врачей-неврологов, 7 врачей-кардиологов, 3 врача физической и реабилитационной медицины, 1 врач ЛФК.

Таблица 64. План подготовки специалистов
в клинической ординатуре

Специальность	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Врачи-кардиологи	2	0	4	6	6
Врачи неврологи	4	2	5	5	5
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	3	9	13	14	14
Врачи хирурги сердечно-сосудистые	0	0	0	0	1
Врачи нейрохирурги	0	0	0	0	1
Врачи ЛФК	0	0	0	0	1
Медицинские психологи	0	0	0	0	2

Подготовка средних медицинских работников в республике осуществляется в двух республиканских медицинских колледжах: ГАПОУ «Республиканский базовый медицинский колледж имени Э.Р. Раднаева», ГАПОУ «Байкальский базовый медицинский колледж МЗ РБ» с заключением договоров о целевом обучении, в приоритете сосудистый центр (отделения) и первичное звено здравоохранения республики.

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, с участием профильных медицинских организаций республики с 2020 по 2024 годы запланировано повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой системы. Планируется проведение стажировок на рабочих местах, участие в мастер-классах, семинарах с использованием дистанционных технологий, повышение квалификации на портале непрерывного образования по модульным образовательным программам.

Информация о кадровом обеспечении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения, представлена в таблицах 65 - 83.

Таблица 65. Врачи-кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0	0	1	100	0	100	0
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	0,25	0,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0,0	0	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,50	0,00	0,00	0	0	0	50	0,0	0	1
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0,0	0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	1,50	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0	0	0	0	100	100	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	1
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	1,25	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	2,50	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1	1	1	40,0	100,0	100	1
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	2,00	2,00	1,75	0,25	0,75	0,75	1	2	2	12,5	37,5	42,9	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	2,75	2,50	1,00	1,25	1,00	0,00	1	1	0	45,5	40,0	0	1
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0	0	0	100	0	0	0
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,25	1	1	0	100	100	25,0	1
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1,00	1,00	1,25	1,00	1,00	1,00	1	1	1	100	100	80	0
ГБУЗ «Нижеангарская ЦРБ»	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0	0	0	66,7	66,7	66,7	0
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	3	3	3	100	100	50	1
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	0,25	0	0	0	0	0	100	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,00	0	0	0	75,0	75	0	1
Итого по районным МО	25,25	22,75	22,25	11,75	11,00	8,75	8	9	8	46,5	48,4	39,3	12
ГБУЗ «Городская больница №4»	8,50	11,00	8,50	1,25	3,00	5,00	2	2	3	14,7	27,3	58,8	2
ГБУЗ «Городская больница №5»	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1	1	1	100	100	100	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,50	2	2	2	100	100	83,3	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	4,75	4,75	4,25	3,50	2,50	0,50	4	1	0	73,7	52,6	11,8	2
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2	1	1	100	100	50	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	3,00	3,00	3,00	2,75	2,50	2,75	2	2	2	91,7	83,33	91,7	1
Итого по городским МО	22,50	25,00	22,00	13,75	14,25	13,00	13	9	9	61,1	57,0	59,1	7
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	32,25	35,25	34,00	32,25	35,25	34,00	23	20	22	100	100	100	5
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	6	6	8	100	100	100	2
Всего по Республике Бурятия	90,00	93,00	88,25	67,75	70,50	65,75	50	44	47	75,3	75,8	74,5	26

Таблица 66. Врачи-неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	1,50	2	2	1	100	100	60,0	1
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	0	1	1	50,0	100	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	3,50	2	2	2	100	100	100	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1,00	1,00	1,50	0,50	1,00	1,50	0	1	1	50,0	100	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	2,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	5,00	7,00	4,00	4,25	4,75	0,75	5	4	3	85,0	67,9	18,8	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	2,75	2,75	1,75	2,25	0,00	1,25	2	0	1	81,8	0,0	71,4	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	4,00	6,00	5,75	3,00	5,75	4,25	3	2	3	75,0	95,8	73,9	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	4,75	4,50	5,25	4,75	4,00	3,00	3	3	3	100	88,9	57,1	1
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0	0	0	100	0,0	100	1
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75	1	1	1	100	100	100	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	4,25	2,75	2,00	1,50	1,00	1,00	1	1	1	35,3	36,4	50,0	1
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	3,00	3,50	3,00	1,25	3,25	2,75	1	2	2	41,7	92,9	91,7	0
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	1,25	1,25	0,75	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0	1
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	2,50	3,25	2,50	2,50	2,25	2,25	3	3	3	100	69,2	90,0	0
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,25	0,25	0,25	0	0	0	25,0	25,0	25,0	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	7,25	7,25	7,25	7,25	5,25	5,25	6	5	4	100	72,4	72,4	2
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	1,75	1,75	1,75	1,50	1,50	1,50	1	1	1	85,7	85,7	85,7	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2	1	0	50,0	50,0	100	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	3,00	3,00	3,00	2,00	0,00	2,00	2	1	1	66,7	0,0	66,7	1
Итого по районным МО	56,25	59,75	54,25	41,25	38,75	36,50	34	30	28	73,3	64,9	67,3	14
ГБУЗ «Городская больница №4»	22,25	24,25	22,75	6,00	10,25	6,50	9	8	6	27,0	42,3	28,6	2
ГБУЗ «Городская больница №5»	3,00	3,00	3,00	2,50	1,50	1,00	1	1	0	83,3	50,0	33,3	1
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	8,00	8,00	7,00	8,00	6,00	3,00	7	7	5	100	75,0	42,9	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	15,50	15,00	15,00	8,50	7,50	9,50	8	8	9	54,8	50,0	63,3	2
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	3,50	5	5	5	100	83,3	58,3	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	11,50	12,25	11,50	6,75	9,00	7,75	6	7	6	58,7	73,5	67,4	2
Итого по городским МО	66,25	68,50	65,25	37,75	39,25	31,25	36	36	31	57,0	57,3	47,9	8
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	31,25	22,25	21,75	31,25	22,25	21,75	18	20	19	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	10,50	10,00	9,50	10,50	10,00	9,50	7	9	9	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	164,25	160,50	150,75	120,75	110,25	99,00	95	95	87	73,5	68,7	65,7	24

Таблица 67. Врачи-нейрохирурги, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	17,50	20,25	16,75	17,50	20,25	16,75	12	10	9	100	100	100	4
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	14,00	14,00	13,00	14,00	12,75	13,00	9	8	8	100	91,1	100	3
Всего по Республике Бурятия	31,50	34,25	29,75	31,50	33,00	29,75	21	18	17	100	96,4	100	7

Таблица 68. Врачи сердечно-сосудистые хирурги, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	14,25	14,75	14,25	14,25	14,75	14,25	8	9	10	100	100	100	2

Таблица 69. Врачи анестезиологи-реаниматологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3	1	1	100	50	75	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	10,75	24,00	46,75	10,75	24,00	46,75	8	15	32	100	100	100	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	8,50	11,00	8,50	8,00	8,75	6,00	5	5	5	94,1	79,5	70,6	2
Всего по Республике Бурятия	22,25	39,00	59,25	21,75	34,75	55,75	16	21	38	97,8	89,1	94,1	6

Таблица 70. Врачи по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,50	1,50	1,50	0,50	0,50	0,50	0	0	0	33,3	33,3	33,3	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	6,25	5,25	5,25	6,25	5,25	5,25	3	3	4	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1,75	1,00	1,00	1,75	1,00	1,00	1	1	1	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	9,50	7,75	7,75	8,50	6,75	6,75	4	4	5	89,5	87,1	87,1	2

Таблица 71. Врачи физиотерапевты, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0	0	1	0	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	11,50	11,50	11,50	11,50	11,50	11,50	8	8	8	100	100	100	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2	1	0	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	14,50	13,50	13,50	13,50	13,50	13,50	10	9	9	93,1	100	100	2

Таблица 72. Врачи ультразвуковой диагностики, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0	0	0	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	14,75	14,75	14,75	14,75	14,75	14,75	13	13	13	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,50	1	1	1	100	100	87,5	2
Всего по Республике Бурятия	19,25	19,25	19,25	19,25	19,25	18,75	14	14	14	100	100	97,4	2

Таблица 73. Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	14,00	7	9	8	100	100	82,4	1

Таблица 74. Логопеды, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,00	1	1	0	50,0	50,0	0	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	2,50	4,00	3,00	2,50	4,00	3,00	1	2	1	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	4,50	6,00	5,00	4,00	5,50	4,00	3	4	2	88,9	91,7	80,0	1

Таблица 75. Медицинские психологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,50	1,50	2,00	1,50	1,00	1,00	1	1	1	100	66,7	50,0	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	100	100	100	0
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,50	2,50	1,00	2,50	2,50	1,00	1	1	0	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	7,00	7,00	6,00	7,00	6,50	5,00	5	5	4	100	92,9	83,3	2

Таблица 76. Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потреб- ность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3	3	2	100	100	66,7	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	7,25	7,25	7,25	7,25	7,25	4,00	4	3	2	100	100	55,2	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,25	2,25	2,00	2,25	2,25	2,00	1	2	1	100	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	12,50	12,50	12,25	12,50	12,50	8,00	8	8	5	100	100	65,3	3

Таблица 77. Медицинские сестры по массажу, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потреб- ность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	2,50	2,50	3,25	2,50	2,50	0,00	2	1	1	100	100	0	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	9,00	10	9	7	100	100	69,2	3
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Ангапова»	2,25	1,25	0,25	1,75	1,25	0,25	0	1	0	77,8	100	100	0
Всего по Республике Бурятия	17,75	16,75	16,50	17,25	16,75	9,25	12	11	8	97,2	100,0	56,1	5

Таблица 78. Инструкторы по лечебной физкультуре, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК за 2020 – 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	14,25	13,25	13,25	14,25	13,25	12,00	7	6	6	100,0	100,0	90,6	2
ГАУЗ «Республиканская клиническая БСМП им. В.В. Анганова»	4,50	4,50	4,50	4,25	4,25	4,25	2	2	2	94,4	94,4	94,4	2
Всего по Республике Бурятия	19,75	18,75	18,75	18,50	17,50	16,25	9	8	8	93,7	93,3	86,7	5

Таблица 79. Врачи-кардиологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК в амбулаторных условиях за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0	0	1	100	0,0	100	0
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,50	0,00	0,00	0	0	0	50,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	0,50	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0	0	0	0,0	100	100	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	1,25	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	1,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,50	0	0	0	0,0	0,0	100	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,50	0,50	1	2	2	0,0	50,0	50,0	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	1,25	1,25	1,00	1,00	1,00	0,00	1	1	0	80,0	80,0	0,0	1
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	0,50	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0	0	0	100	0,0	0,0	0
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,25	1	1	0	100	100	25,0	1
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1,00	1,00	1,25	1,00	1,00	1,00	1	1	1	100	100	80,0	0
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	0,75	0,75	0,75	0,50	0,50	0,50	0	0	0	0,0	66,7	66,7	0

ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	2	2	100	100	100	0
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	0,25	0	0	0	0,0	0,0	100	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	0,00	0	0	0	75,0	75,0	0,0	1
Итого по районным МО	17,50	16,25	15,25	7,25	6,75	6,00	5	7	6	41,4	41,5	39,3	9
ГБУЗ «Городская больница №4»	2,00	2,00	2,00	1,25	0,00	1,50	1	0	1	62,5	0,0	75,0	1
ГБУЗ «Городская больница №5»	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1	1	1	100	100	100	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,50	2	2	2	100	100	83,3	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	4,75	4,75	4,25	3,50	2,50	0,50	4	1	0	73,7	52,6	11,8	2
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2	1	1	100	100	50,0	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	3,00	3,00	3,00	2,75	2,50	2,75	2	2	2	91,7	83,3	91,7	1
Итого по городским МО	16,00	16,00	15,50	13,75	11,25	9,50	12	7	7	85,9	70,3	61,3	6
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	4,25	4,50	8,25	4,25	4,50	8,25	4	3	6	100	100	100	1
Итого по республиканским МО	4,25	4,50	8,25	4,25	4,50	8,25	4	3	6	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	37,75	36,75	39,00	25,25	22,50	23,75	21	17	19	66,9	61,2	60,9	16

Таблица 80. Врачи-неврологи, оказывающие медицинскую помощь больным с БСК в амбулаторных условиях за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2	2	1	100	100	50,0	1
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00	1,00	0	1	1	50,0	100	100	0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2	2	2	100	100	100	0
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	1,00	1,00	1,50	0,50	1,00	1,50	0	1	1	50,0	100	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	4,00	4,00	4,00	3,25	1,75	0,75	3	3	3	81,3	43,8	18,8	1
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	2,25	2,25	1,25	1,75	0,00	0,75	1	0	0	77,8	0,0	60,0	0
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	3,00	3,00	4,25	2,00	2,75	2,75	2	2	2	66,7	91,7	64,7	1
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	3,50	3,25	2,50	3,50	3,25	2,25	2	2	2	100	100	90,0	0
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0	0	0	100	0,0	100	1
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1	1	1	100	100	100	0
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	2,25	2,25	2,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1	44,4	44,4	50,0	1
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	2,00	2,00	2,00	1,00	1,75	1,75	1	1	1	50,0	87,5	87,5	0

ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	1,00	1,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	1
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	1,50	2,25	1,50	1,50	1,25	1,25	2	2	2	100	55,6	83,3	0
ГБУЗ «Нижеангарская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,25	0,25	0,25	0	0	0	25,0	25,0	25,0	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	2,25	3	2	2	100	100	100	0
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1	100	100	100	0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1	1	0	0,0	0,0	100	1
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	2,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1	0	0	50,0	0,0	100	1
Итого по районным МО	38,00	38,50	36,00	26,75	23,50	24,75	23	22	20	70,4	61,0	68,8	11
ГБУЗ «Городская больница №4»	9,25	11,75	9,75	5,00	9,25	4,00	8	7	4	54,1	78,7	41,0	1
ГБУЗ «Городская больница №5»	3,00	3,00	0,00	2,50	1,50	0,00	1	1	0	83,3	50,0	0,0	0
ГБУЗ «Городская поликлиника №1»	8,00	8,00	7,00	8,00	6,00	3,00	7	7	5	100	75,0	42,9	1
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	15,50	15,00	15,00	8,50	7,50	9,50	8	8	9	54,8	50,0	63,3	2
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	3,50	5	5	5	100	83,3	58,3	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №6»	11,50	12,25	11,50	6,75	9,00	7,75	6	7	6	58,7	73,5	67,4	2
Итого по городским МО	53,25	56,00	49,25	36,75	38,25	27,75	35	35	29	69,0	68,3	56,3	6
ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	2,50	2,25	2,25	2,50	2,25	2,25	3	2	1	100	100	100	1
Всего по Республике Бурятия	93,75	96,75	87,50	66,00	64,00	54,75	61	59	50	70,4	66,1	62,6	18

Таблица 81. Врачи скорой медицинской помощи за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	0,50	0,50	2,50	0,50	0,50	0,50							0
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	1,00	1,00											0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	0,50	0,50											0
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	1,00	1,00	1,00										0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	1,00	1,00											0
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	3,00	3,00	3,00			0,50							0
Итого по районным МО	7,00	7,00	6,50	0,50	0,50	1,00	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	5,75	5,75	4,00	5,75	5,75	3,50	3	2	2	100	100	87,5	1
ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	94,50	98,50	98,50	55,00	51,50	38,00	40	38	31	58,2	52,3	38,6	5
Итого по городским МО	100,25	104,25	102,50	60,75	57,25	41,50	43	40	33	60,6	54,9	40,5	6
Всего по Республике Бурятия	107,25	111,25	109,00	61,25	57,75	42,50	43	40	33	57,1	51,9	39,0	6

Таблица 82. Средний медицинский персонал скорой медицинской помощи за 2020 - 2022 гг.

Наименование МО	Число штатных должностей			Число занятых должностей			Число физических лиц			Укомплектованность (занят. долж. от штат. долж.)			Потребность
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»	20,00	20,00	20,00	19,00	19,50	19,00	20	18	18	95,0	97,5	95,0	0
ГБУЗ "Баунтовская ЦРБ»	6,50	6,50	8,50	6,50	5,00	6,00	5	4	5	100	76,9	70,6	1
ГБУЗ «Бичурская ЦРБ»	33,25	33,25	38,75	24,50	23,75	24,50	24	24	24	73,7	71,4	63,2	2
ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ»	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	18	16	14	100	100	100	0
ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ»	9,25	9,25	9,25	8,75	9,25	9,25	6	5	5	94,6	100	100	2
ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»	51,00	47,00	47,00	47,00	47,00	47,00	39	41	37	92,2	100	100	5
ГБУЗ «Закаменская ЦРБ»	15,75	14,75	15,75	12,50	11,50	8,00	13	11	10	79,4	78,0	50,8	1
ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»	33,75	27,25	33,25	25,25	23,25	26,50	22	24	21	74,8	85,3	79,7	3
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	74,00	74,00	55,25	70,50	74,00	55,25	58	59	39	95,3	100	100	3
ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ»	10,00	10,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8	8	8	80,0	80,0	87,5	0
ГБУЗ «Курумканская ЦРБ»	10,00	10,00	10,00	9,50	7,50	9,50	7	7	9	95,0	75,0	95,0	1
ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ»	29,50	29,50	25,00	22,00	21,00	20,00	23	23	21	74,6	71,2	80,0	3
ГБУЗ «Муйская ЦРБ»	14,00	10,00	12,50	10,00	8,50	11,00	6	6	7	71,4	85,0	88,0	2
ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»	21,00	21,00	21,00	20,75	21,00	21,00	18	16	16	98,8	100	100	2
ГБУЗ «Окинская ЦРБ»	8,00	5,75	8,00	3,00	4,00	4,00	3	4	5	37,5	69,6	50,0	2
ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»	38,00	38,00	29,75	30,50	27,50	27,00	25	21	21	80,3	72,4	90,8	2
ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	11	12	14	100	100	100	1
ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	25,25	27,25	27,25	22,25	20,25	25,25	13	13	20	88,1	74,3	92,7	3
ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»	5,00	5,00	10,00	5,00	5,00	5,00	6	5	4	100	100	50,0	1
ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»	18,00	18,00	17,00	14,00	17,00	11,00	14	16	11	77,8	94,4	64,7	3
ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»	11,00	11,00	16,00	11,00	11,00	16,00	9	8	11	100	100	100	2
Итого по районным МО	470,75	455,00	449,75	407,50	401,50	389,75	348	341	320	86,6	88,2	86,7	39
ГАУЗ «Городская поликлиника №2»	44,75	44,75	40,75	44,75	37,25	34,00	36	40	32	100,0	83,2	83,4	2
ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	445,50	439,50	439,50	326,00	302,25	301,00	272	263	258	73,2	68,8	68,5	28
Итого по городским МО	490,25	484,25	480,25	370,75	339,50	335,00	308	303	290	75,6	70,1	69,8	30
Всего по Республике Бурятия	961,00	939,25	930,00	778,25	741,00	724,75	656	644	610	81,0	78,9	77,9	69

Таблица 83. Обеспеченность медицинским персоналом подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК по Республике Бурятия за 2020 - 2022 гг.

Наименование должности	Обеспеченность (на 10 тыс. населения)		
	2020	2021	2022
Врачи-кардиологи, всего	0,51	0,45	0,48
в т.ч. в амбулаторных условиях	0,21	0,17	0,19
Врачи-неврологи, всего	0,96	0,96	0,88
в т.ч. в амбулаторных условиях	0,62	0,60	0,51
Врачи-нейрохирурги	0,21	0,18	0,17
Врачи сердечно-сосудистые хирурги	0,08	0,09	0,10
Врачи анестезиологи-реаниматологи	0,16	0,21	0,39
Врачи по лечебной физкультуре	0,04	0,04	0,05
Врачи физиотерапевты	0,10	0,09	0,09
Врачи ультразвуковой диагностики	0,14	0,14	0,14
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	0,07	0,09	0,08
Логопеды	0,03	0,04	0,02
Медицинские психологи	0,05	0,05	0,04
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	0,08	0,08	0,05
Медицинские сестры по массажу	0,12	0,11	0,08
Инструкторы по лечебной физкультуре	0,09	0,08	0,08

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

В соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Бурятия от 22.12.2019 № 056-09-2020-286 из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия в 2020 - 2022 годах предоставляются субсидии на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

В 2022 году на эти цели направлено 44 808,4 тысяч рублей из федерального и регионального бюджетов. Закуплены лекарственные препараты согласно приказу Минздрава России от 29.09.2022 № 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». По итогам 2022 г. получили лекарственные препараты 3522 человека по 38761 рецептам на сумму 49613,6 тыс. руб. В том числе обеспечены лекарственными препаратами 1322 больных, перенесших ОНМК, 810 больных, перенесших инфаркт миокарда, 187 больных, перенесших катетерную абляцию по поводу ССЗ, 293 пациент, перенесший аорто-коронарное шунтирование, 910 пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий со стентированием. Доля получивших лекарственные препараты от количества пациентов, имеющих право на социальную помощь в виде льготных лекарственных препаратов, составила 100 %, средняя стоимость рецептов 1279,99 рубля.

Остаток лекарственных препаратов на 31.12.2022 г. составил 35391,3 тыс. руб. Выполнение планового показателя Соглашения по обеспечению вторичной профилактики в 2022 году составило 85 %.

В рамках реализации постановления Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» для граждан, имеющих право на получение бесплатных лекарственных препаратов, перенесших инфаркт миокарда первые 6-месяцев, за счет республиканского бюджета в 2022 году обеспечено 295 человек по 1415 рецептам на сумму 2701,4 тыс. руб.

В медицинских организациях республики утверждены Порядки выявления и регистрации нежелательных реакций и иной информации по безопасности и эффективности лекарственных препаратов, алгоритм

передачи информации в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.

За 2022 г. в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения передано сообщений: о неэффективности лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» - 0; о нежелательных и побочных реакциях в ходе применения лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» - 14.

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

Медицинская помощь при болезнях системы кровообращения осуществляется по утвержденным Минздравом РБ схемам маршрутизации: приказ Минздрава РБ от 15.10.2015 № 1363-ОД «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Бурятия»;

приказ Минздрава РБ от 19.02.2019 № 100-ОД «О совершенствовании организации направления пациентов на плановые рентгенэндоваскулярные (ангиографические) исследования в Республике Бурятия»;

приказ Минздрава РБ от 29.11.2019 № 717-ОД «Об Экспертном совете по оценке качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Минздрава РБ от 21.05.2020 № 380-ОД «Об организации системы курации центральных районных больниц по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Минздрава РБ от 20.08.2020 № 594-ОД «О сборе заявок на лекарственные препараты для обеспечения граждан перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием и катетерную абляцию по поводу сердечно-сосудистых осложнений, находящихся на диспансерном наблюдении потребности 2020 года»;

приказ Минздрава РБ от 06.12.2021 № 995-ОД «Об организации лекарственного обеспечения граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий и катетерная абляция по поводу сердечнососудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении на 2022 год»;

распоряжение Минздрава РБ от 09.02.2021 №67-р об утверждении порядка проведения мониторинга по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях;

распоряжение Минздрава РБ от 30.06.2021 № 526-р «О проекте по внедрению дистанционных консультаций в режиме реального времени в формате «Врач-Пациент» больных сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями при помощи комплексного телемедицинского решения «Сберздоровье».

приказ Минздрава РБ от 28.02.2023 № 135-ОД «Маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории республики Бурятия»;

приказ Минздрава РБ от 28.02.2023 № 137-ОД «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями» (с включением маршрутизации пациентов по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»);

приказ Минздрава РБ от 28.02.2023 № 138-ОД «Об организации оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Бурятия»;

приказ Минздрава РБ от 28.02.2023 № 136-ОД «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Республике Бурятия».

Нормативные документы по маршрутизации актуализируются по мере необходимости.

При Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Бурятия осуществляет деятельность рабочая группа по объемам оказания медицинской помощи.

1.9. Выводы

1. Болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности населения Республики Бурятия (2022 год – 38 %, 2021 год– 35 %, 2020 год – 40,3 %). За период с 2020 по 2022 год смертность населения от БСК снизилась на 3,6 % (2020 – 481,6, 2021 – 480,9, 2022 – 464,2).

2. В структуре смертности от болезней системы кровообращения, в 2022 году основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца (46,3 %) и цереброваскулярные болезни (42,5 %). Отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда в 2022 году (22,5 на 100 тыс.нас.) на 2,3 % по сравнению с 2020 годом (23,1). К 2024 году планируется достижение целевых показателей по БСК с учетом показателей за 2022 год

3. В Республике Бурятия организована работа одного ПСО на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и 2 РСЦ в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», расположенных в г. Улан-Удэ, и одного ПСО в сельском районе на базе ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ». Показатели

деятельности ПСО и РСЦ свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинские организации, расположенные в г. Улан-Удэ.

4. Материально-техническая база ПСО и РСЦ требует переоснащения медицинского оборудования, прежде всего, ангиографических комплексов, мультиспиральных компьютерных томографов, аппаратов ИВЛ, и оборудования для ранней реабилитации.

5. В медицинских организациях республики имеется кадровый дефицит, особенно в подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. В связи с низкой плотностью населения, низкой транспортной доступностью (отдаленность сельских районов, состояния дорог), а также поздней обращаемостью населения за медицинской помощью имеется проблема своевременной госпитализации в профильные медицинские организации пациентов с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний.

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

Основной целью реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Бурятия является снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 440,3 на 100 тысяч населения к концу 2024 года путем развития системы оказания медицинской помощи, включающей комплекс мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, коррекции факторов риска, своевременной диагностики, лечения и реабилитации с использованием современных технологий.

Таблица 84. Показатели региональной программы Республики Бурятия

№№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Значение показателей по годам реализации проекта					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 нас.	474,1 (на 31.12.2020)	459,9	474,1	479,0	466,1	453,2	440,3
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тысяч населения	19,0 (на 31.12.2018)	22,5	21,7	20,9	20,0	19,2	18,6
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тысяч населения, в том числе:	50,2 (на 31.12.2018)	48,6	47,5	45,1	43,3	41,5	40,1
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,6 (на 31.12.2017)	11,6	11,5	10,6	13,5	12,5	11,5

5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	16,7 (на 31.12.2017)	16,2	16,8	16,1	17,6	17,1	16,6
6	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	40,1 (на 31.12.2017)	44,0	46,0	50,0	53,0	60,0	60,0
7	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	1,071 (на 31.12.2017)	1,175	1,135	1,335	1,276	1,331	1,389
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	50,5 (на 31.12.2017)	57,9	65,3	72,7	80,2	87,6	95
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %	0	0	50	80	85	90	90
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», %	0*	0*	0*	50	60	70	80
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих	-*	-*	-*	2,5	2,42	2,35	2,28

	под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %							
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	229,1 (на 31.12.2019)	229,1	220,1	237,6	231,2	224,8	218,4
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	182,4 (на 31.12.2019)	182,4	204,1	186,0	177,7	169,4	161,1
14	Обеспечение пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации		-	-	-	-	не менее 50 %	не менее 60 %
15	Обеспечение пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации		-	-	-	-	не менее 50 %	не менее 70 %

* нет данных, формами федерального статистического наблюдения за 2019 - 2022 гг. не предусмотрено

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1. Разработка и реализация комплекса мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, хроническими формами ИБС, цереброваскулярных болезней.

2. Увеличение объемов профилактической работы по выявлению и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения). Широкомасштабное информирование населения о симптомах инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе с использованием средств массовой информации.

3. Повышение охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией в целях раннего и своевременного выявления заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

4. Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов групп риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, в том числе повторного, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

5. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

6. Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Организации ведения региональных регистров больных: перенесших инфаркт миокарда, ОНМК и ТИА, высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», с нарушениями ритма, хронической сердечной недостаточностью.

8. Реализация мероприятий по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также групп высокого сердечно-сосудистого риска (перенесшие ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, катетерной абляции).

9. Совершенствование медицинской реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ОНМК: актуализации маршрутизации для проведения медицинской реабилитации на втором этапе, оказание главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава РБ методической помощи по проведению третьего этапа медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических подразделениях.

10. Переоснащение медицинским оборудованием Регионального сосудистого центра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», первичного сосудистого отделения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» и первичного сосудистого отделения ГАУЗ «Гусиноозерская центральная районная больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 90н за счет средств федерального бюджета в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

11. Организация ПСО на базе ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» (при наличии финансирования из средств республиканского бюджета).

12. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

13. Организация информационного обмена между медицинскими организациями в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», с целью обеспечения учета маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроля состояния их здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи

14. Повышение кадровой обеспеченности медицинских организаций Республики Бурятия, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в том числе в подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

15. Организация взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами в целях повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями.

16. Организация системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями.

Дополнительные задачи региональной программы

1. 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.

2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта.

3. 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.

4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

7. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда, разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

10. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Проведение образовательных семинаров по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (согласно плану) в медицинских организациях республики	01.09.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ	Не менее 1 семинара в квартал, 4-х семинаров в год, 100 % охват врачей терапевтов (врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, фельдшеров, специалистов по ЛФК и логопедов)	Проведено не менее 4 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100 % терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, фельдшеров, специалистов по ЛФК, логопедов	Регулярное (ежегодное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов	Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в субъекте (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Актуализация (при необходимости) протоколов профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов	Актуализированы (при необходимости) протоколы профилактики, лечения и реабилитации больных с ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю, стандартов медицинской помощи в каждой медицинской организации	Регулярное (ежегодное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Мониторинг и анализ выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Четыре отчета о мониторинге в год, целевые значения: в 2022 г. - 80 %, 2023 г. - 90 %, 2024 г. - 100 %	Проводится ежеквартальный мониторинг и анализ отчетов медицинских организаций о выполнении критериев оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях в рамках внутреннего контроля качества	Регулярное (ежеквартальное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-	5	Актуализация приказа Минздрава РБ о маршрутизации госпитализации больных с ОКС и/или ОНМК в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) при изменении условий оказания медицинской помощи	01.09.2022	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ	Целевой показатель в 2022 г. – 80,2 %, в 2023 г. – 87,6 %, 2024 г. - 95 %	Достижение показателя «доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)» не менее 95 % к 2024 году	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
сосудистыми заболеваниями								
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии в лечении пациентов с ишемическим инсультом	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи РКБ, БСМП, Гусиноозёрская ЦРБ	Целевой показатель в 2022, 2023, 2024 гг. - 5 %, время «дверь-игла» - не более 40 мин	Достижение показателя «доля больных ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис» - 5 %, Достижение показателя «время «от двери до иглы» не более 40 мин	Регулярное (ежегодное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	7	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи РКБ, БСМП,	Целевой показатель в 2022, 2023, 2024 гг. - 10-15 %	Достижение показателя «количество ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом» - 10-15 %	Регулярное (ежегодное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-	8	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевые показатели: доля обращений больных за медицинской помощью в течение 2 часов от начала боли в 2022 г. - 20 %, 2023 г. - 22 %, 2024 г. - 25 %. Показатели реперфузионной терапии – 2021 г. - 82 %,	Достижение показателей: «доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала боли» - не менее 25 %; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST» - не менее 85 %; «доля первичного ЧКВ при ОКСпST» - не менее 60 %;	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
сосудистыми заболеваниями						2023 г. - 84 %, 2024 г. - 85 %. Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ в 2021 г. - 56 %, 2022 г - 58 %, 2023-60 %, 2024 г - ≥ 60 %. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ - в 2021 г. 25 %, 2022 г. - 30 %, 2023 г. - 50 %, 2024 г - 70 %.	доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; «интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» - не более 120 минут; «интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» - не более 60 минут; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» - не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Проведение реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) при выявлении показаний	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель в 2022г - 70 %, 2023 г. - 80 %, 2024 г. - 90 %	Достижение показателя «доля реваскуляризаций у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) при выявлении показаний» - не менее 90 %	Регулярное (ежеквартальное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	10	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКСбпСТ с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель в 2022 г. - 70 %, 2023 г. - 80 %, 2024 г. - 90 %	Достижение показателя «доля реваскуляризаций у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) при выявлении показаний» - не менее 90 %	Регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации	1	Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи	Уменьшение числа повторных госпитализаций больных	Внедрена система внутреннего контроля качества и безопасности	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи		деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			медицинских организаций	с ССЗ в течение 30 дней на 20 %. Уменьшение доли умерших на дому от ССЗ на 10 %	медицинской деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Уменьшение числа повторных госпитализаций больных с ССЗ в течение 30 дней на 20 %. Уменьшение доли умерших на дому от ССЗ на 10 %	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2	Проведение Экспертного совета Минздрава РБ (в режиме ВКС) с медицинскими организациями с анализом «запущенных» случаев ССЗ и принятием управленческих решений	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ	не менее 1 заседания Экспертного совета в квартал	Проведено заседание Экспертного Совета Минздрава РБ (в режиме ВКС) с медицинскими организациями не менее одного в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	3	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве осложнения основного диагноза в случаях установления стадии 2Б и выше и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или III-IV функциональный класс по NYHA	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ, Главные врачи медицинских организаций	Внедрено кодирование ХСН в 18 медицинских организациях в 2022 г., в 2023 г. - в 22 МО, в 2024 г. в 29 МО	В практику медицинских организаций внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве осложнения основного диагноза в случаях установления стадии 2Б и выше и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или III-IV функциональный класс по NYHA	Регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации	4	Внедрение систем внутреннего контроля качества с	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи	Внедрена централизованная подсистема	Обеспечивается контроль за состоянием здоровья пациентов больных ССЗ	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи		использованием цифровых технологий			медицинских организаций, Директор РМИАЦ	«Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	(МКБ-10: болезни системы кровообращения - I00-I99, болезни нервной системы – G45-G46, врожденные пороки сердца - Q20-Q28) путем внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	5	Внедрение федеральных и/или региональных регистров ССЗ (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	01.01.2023	31.12.2023	Главные врачи медицинских организаций, Директор РМИАЦ	Внедрен региональный регистр в централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Осуществляется мониторинг и контроль своевременности оказания медицинской помощи больным ССЗ с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода путем внедрения регионального регистра в централизованной подсистеме «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1	Обучение населения в Школах здоровья по отказу от курения во всех медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи. Обучение курящих пациентов в Школах здоровья по отказу от курения в медицинских организациях в период стационарного лечения.	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП	Обучено не менее 800 чел. – в квартал, в год не менее 3200 чел. Оказание помощи по отказу от курения - не менее 300 чел. в квартал, 1200 чел. в год	Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 30,0 % в 2017 году до 21,0 % к 2024 году. Число граждан, обратившихся в кабинеты по отказу от курения и отказавшихся от курения, не менее 10 % от числа лиц с	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							высокой мотивацией к отказу от курения (по итогам года)	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	2	Обучение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также граждан с высоким риском их развития в нозологически-ориентированных Школах здоровья (Школа артериальной гипертонии, Школа ИБС, Школа профилактики инсульта, Школа сахарного диабета и пр.) в медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, в стационарах	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП	Число обученных в Школах здоровья не менее 10,0 тыс. чел. в квартал, 40,0 тыс. чел. в год	Повышение информированности населения о факторах риска ССЗ и их коррекции, симптомах ОНМК, ОКС, неотложной помощи при их возникновении. Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 440,3 на 100 тыс. нас.	Регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3	Проведение контрольных проверок на соблюдение республиканского законодательства в сфере оборота алкогольной и алкоголь-содержащей продукции, в том числе по времени и месту ее продажи, пресечению производства и продажи нелегального алкоголя (самогоноварение, недопустимость рекламы продажи самогонных аппаратов на территории МО)	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава РБ, Главный врач ЦОЗиМП	Количество «Территорий трезвости» с полным ограничением продажи алкоголя не менее 1-й в год, с ограничением времени и мест продажи алкоголя – не менее 2-х в год.	Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу нас. в литрах этанола 2019 – 5,74, 2020 – 5,7, 2021 – 5,65, 2022 – 5,6, 2023 – 5,55, 2024 – 5,4	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	4	Обучение целевых групп населения в Школах здоровья по ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, в том числе профилактику микронутриентной недостаточности, сокращение	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП	Повышение информированности населения по вопросам здорового питания.	Охват обучением целевых групп населения с применением образовательных и просветительских программ по формированию здорового образа жизни, в том числе по вопросам здорового питания,	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		потребления соли и сахара, формирование культуры здорового питания в МО ПМСП и в медицинских организациях в период стационарного лечения пациентов					в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: темп прироста обученных 3 % ежегодно	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	5	Углубленное профилактическое консультирование граждан с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском (2 группа здоровья), лиц с отягощенной наследственностью по ССЗ в отделениях\кабинетах медицинской профилактики МО ПМСП, Центрах здоровья	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Главный врач ЦОЗиМП	Обучение пациентов с высоким ССР, лиц с отягощенной наследственностью по ССЗ в отделениях и кабинетах медицинской профилактики МО ПМСП, Центрах здоровья.	Охват углубленным профилактическим консультированием граждан 2 группы здоровья в кабинетах и отделениях медицинской профилактики и Центрах здоровья не менее 70 % от числа показанных	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	6	Разработка и распространение информационно-методических материалов по снижению распространенности табакокурения	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП	Не менее 3 видов - 5 тыс. экз. в год	Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 30,0 % в 2017 году до 21,0 % к 2024 году	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	7	Проведение тематических мероприятий (в том числе онлайн) по пропаганде здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью с привлечением социально ориентированных ведомств и волонтерских организаций	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Количество мероприятий (в том числе в формате онлайн) не менее 1 в квартал в каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	Повышение охвата населения тематическими мероприятиями ежегодно на 5 %	Регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	8	Выпуск тематических информационных материалов (в том числе в муниципальных СМИ, социальных сетях), направленных на мотивацию к сохранению здоровья,	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Количество материалов не менее 1 в квартал (каждая медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь)	Повышение охвата населения информированием ежегодно на 5 %	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		формирование здоровьесберегающей модели поведения						
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ, коррекция плана мероприятий при необходимости	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП	Ежегодный анализ эффективности мероприятий по снижению распространенности факторов риска ССЗ по данным эпидемиологического мониторинга.	По результатам анализа коррекция Плана мероприятий на следующий год	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	1	Продолжение реализации мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ в Центрах здоровья и отделениях\кабинетах медицинской профилактики	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Выполнение профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в течение календарного года не менее 85 % от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации	Своевременное выявление пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации	Регулярное (ежеквартальное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной	2	Создание и ротация аудио и видеороликов по профилактике ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Созданы и ротируются аудио- и видеоролики по профилактике ССЗ на региональных телеканалах, мониторах в медицинских организациях, общественных местах, учреждениях и ведомствах, общественном	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ, ежеквартально не менее 1 вида		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	3	Телеэфиры (интервью), телепередачи по профилактике ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Создано и транслировано на региональных телеканалах 2 передачи в год по профилактике ССЗ	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	4	Телесюжеты по вопросам профилактики ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Транслированы на региональных телеканалах телесюжеты по вопросам профилактики ССЗ 1 раз в квартал	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежеквартальное)
4. Комплекс мер, направленный	5	Радиопрограммы по профилактике ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП,	Создание и трансляция радиопрограммы по профилактике ССЗ на	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					Главные врачи медицинских организаций	местных радиоканалах не менее одной ежеквартально		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	6	Печатные публикации по профилактике ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Опубликование в районных газетах информационных материалов по вопросам профилактики ССЗ не менее 1 ежеквартально в каждом муниципальном образовании	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежеквартальное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-	7	Размещение информации по вопросам профилактики ССЗ в социальных сетях, на сайтах Минздрава РБ, ЦОЗиМП, медицинских организаций, муниципальных образований	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Размещение ежеквартально не менее 3-х информационных материалов по профилактике ССЗ в социальных сетях, на сайтах Минздрава РБ, всех государственных медицинских организаций, всех	Пропаганда здорового образа жизни	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						муниципальных образований в Республике Бурятия		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	8	Приглашение (SMS, телефонные звонки и пр.) страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на прохождение профилактических медицинских осмотров (1 раз в 3 года, 1 раз в 2 года), диспансерного наблюдения лиц с ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Руководитель и СМО, ТФОМС РБ	SMS-информирование граждан, подлежащих ПМО, ДОГВН, ДН не менее 1 раза в год	Повышение приверженности населения к своевременному прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	9	Регулярное проведение тематических акций, приуроченных к Всемирным дням: Всемирный день здоровья – 7 апреля, Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией – 17 мая, Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (последнее воскресенье сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября), Всемирный день борьбы с диабетом – 14 ноября, Международный день отказа от	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Количество акций – не менее 3-х ежеквартально, охват населения акциями - не менее 8,0 тыс. чел. ежеквартально	Повышение охвата населения массовыми пропагандистскими акциями ежегодно на 5 %	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		курения (каждый третий четверг ноября)						
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	10	Ежегодная актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Составление плана профилактических мероприятий в 100 % случаев после актуализация паспорта врачебного участка	Достоверное планирование профилактических медицинских осмотров	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	11	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Ежегодно актуализирован перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Утвержден и ежегодно актуализирован перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: Доля больных с ИБС, достигших целевых уровней липидов (ХС), Доля больных с АГ, достигших целевых уровней АД, Охват диспансерным наблюдением больных с АГ, ИБС, ЦВБ	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный	12	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП,	100 % охват анкетированием лиц, подлежащих	Выявление групп риска через анкетирование лиц, подлежащих	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях		(лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет)			Главные врачи медицинских организаций	профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	13	Организация проведения регулярного информирования населения о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	100 % наличие информационных стендов в поликлиниках, центрах здоровья о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Повышение приверженности населения к профилактическим осмотрам в поликлиниках по месту жительства	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной	14	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	100 % выполнение объемов по тиражированию печатной продукции	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях								
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	15	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три путем создания и ротация роликов о возможности прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на региональных ТВ-каналах и радио, на уличных медиаэкранах, учреждениях и ведомствах, в общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ (опубликование 22 материалов о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в районных газетах и газете «Информ-полис» и др.)	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Созданы и ротируются аудио- и видеоролики на региональных телеканалах, мониторах в медицинских организациях, общественных местах, учреждениях и ведомствах, общественном транспорте, медиа-экране в г. Улан-Удэ, не менее 1 ежеквартально	Повышение охвата диспансерным наблюдением граждан 2 и 3 групп здоровья	Регулярное (ежеквартальное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы	16	Разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	100 % выполнение запланированных мероприятий по обучению медицинских работников, специалистов социальной сферы,	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях		образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры				педагогов, работников культуры		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	17	Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Снижение распространенности табакокурения среди взрослого населения с 30,0 % в 2017 году до 21,0 % к 2024 году. Розничные продажи алкоголя в расчете на чистый этанол - 5,4 л. к 2024 г.	Снижение распространенности табакокурения и потребления алкоголя среди взрослого населения	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-	18	Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильного ВУЗа	01.07.2022	31.12.2024	Директора медицинских колледжей, Директор Медицинского института БГУ (по согласованию)	Разработка и утверждение программы обучения студентов ССУЗов и ВУЗов по первичной профилактике ССЗ	Повышение компетенции обучающихся методам первичной профилактики ССЗ	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
сосудистых заболеваниях								
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	19	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения республики	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП	Утверждение Плана межведомственного взаимодействия	Повышение информированности населения по ведению здорового образа жизни	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	20	Анализ результатов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп населения, контроль работы отделений (кабинетов) профилактики, контроль за непрерывным образованием медицинских работников	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП	Аналитические справки ГБУЗ«ЦОЗиМП РБ им. В.Р. Бояновой" по итогам ПМО и ДОГВН в разрезе медицинских организаций	Организационно-методическое сопровождение с целью повышения качества организации и проведения ПМО и ДОГВН	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	21	Внедрение применения нагрузочных проб, в том числе визуализирующих, (ВЭМ, тредмил-тест, стресс-эхокардиография и др.) в	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Выполнение рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях: 2021 - 1335 ед., 2022 - 1416 ед.,	Своевременная оценка тяжести заболевания, коррекция лечения и направление на	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях		первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства				2023 - 1522 ед., 2024 - 1602 ед.	хирургические вмешательства	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	22	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет)	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ЦОЗиМП, Главные врачи медицинских организаций	Проведены профилактические мероприятия в группах повышенного риска - у лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, выявленных по результатам анкетирования	Выявление групп риска через анкетирование лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	Регулярное (ежеквартальное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной	23	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей	Своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1,2 и 3 этапах	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях		проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации				первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; Всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций		
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	1	Проведение образовательных семинаров по вторичной профилактике сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи, в том числе по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Повышение эффективности использования современных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования, в том числе в	01.09.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	4 семинара в год в каждой МО	Проведено не менее 4 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100 % терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров, кардиологов, неврологов	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи						
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	2	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, Улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (перечислить названия медицинских организаций)	Ежегодно Минздравом РБ утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и План по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в том числе перенесших COVID-19, и с использованием телемедицинских технологий	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель - 2021 - 50 %, 2022 - 60 %, 2023 - 70 %, 2024 - 80 %	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда не менее до 80 %	Регулярное (ежеквартальное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе перенесших COVID-19, и с использованием телемедицинских технологий	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель - 2021 - 50 %, 2022 - 60 %, 2023 - 70 %, 2024 - 80 %	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения не менее до 80 %	Регулярное (ежеквартальное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Совершенствование диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель - 2021 - 50 %, 2022 - 60 %, 2023 - 70 %, 2024 - 80 %	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ не менее до 80 %	Регулярное (ежеквартальное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации	4	Внедрение системы дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник здоровья»	01.07.2022	01.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, Директор РМИАЦ	Не менее 500 пациентов ежегодно участвуют в системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов	В системе дистанционного мониторинга с помощью портативных диагностических приборов пациентов через мобильное приложение «Дневник здоровья»	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						через мобильное приложение «Дневник здоровья»	здоровья» принимают участие не менее 500 пациентов	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Реализация региональной программы льготного лекарственного обеспечения больных, перенесших инфаркт миокарда, в течение 6 месяцев за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890	01.01.2022	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Доля лиц, перенесших ИМ, получающих ЛП в течение 6 мес, подлежащих обеспечению по ППРФ № 890 - в 2021 г. - не менее 80 %, в 2022 г. - не менее 85 %, в 2023 г. не менее 90 %, в 2024 г. не менее 90 %	Охват больных, подлежащих лекарственному обеспечению	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Реализация федеральной программы льготного лекарственного обеспечения пациентов групп высокого сердечно-сосудистого риска (перенесшие ИМ, ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, катетерной абляции)	01.01.2022	31.12.2024	Начальник отдела лекарственного обеспечения Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	Доля лиц, перенесших ИМ, ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, катетерной абляции, бесплатно получивших необходимые ЛП в отчетном году: - в 2021 г. - не менее 80 %, в 2022 г. - не менее 85 %, в 2023 г. не менее 90 %, в 2024 г. не менее 90 %	Охват больных, подлежащих лекарственному обеспечению	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование	7	Создание специализированных кабинетов для ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (кабинеты для больных	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Создание в 2021 г. 1 каб., в 2022 г. - 3 каб., 2023 г. - 2 каб.	Создано не менее 6 кабинетов для больных хронической сердечной недостаточностью, и антикоагулянтной терапии	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
вование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями		хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)						
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	8	Организация выписки электронных рецептов, в сроки согласно плану мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»	01.01.2022	31.12.2024	Директор РМИАЦ, Главные врачи медицинских организаций	Организована выписка электронных рецептов	Организована выписка электронных рецептов	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Проведение ДН в соответствии с действующим Порядком проведения ДН за взрослыми	01.07.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	ДН проводится в соответствии с действующим Порядком проведения ДН за взрослыми	- «Доля МО, оказывающих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с ТФОМС» 2023 г. - 100%, 2024 г. - 100%», - «Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику 2023 г. - 100%, 2024 г. - 100%», - «Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							медицинскими комплексами для проведения ДН» 2023 г. - 100%, 2024 г. - 100%	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в медицинские организации республики (по мере необходимости)	01.01.2022	31.12.2024	Начальник ОСМПВН Минздрава РБ	Целевой показатель в 2021 г. - 72,7 %, в 2022 г. – 80,2 %, в 2023 г. - 87,6 %, в 2024 г. - 95 %	Достижение показателя «доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)» не менее 95 % к 2024 году	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	2	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в республике	01.01.2024	31.12.2024	Минздрав РБ Директор РМИАЦ, Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ	В 2024 году создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи	Создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи в республике	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование	3	Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи 2021- 68 %, 2022 - 73 %, 2023 - 78 %, 2024 - 80 %	ПОВЫШЕНИЕ укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения		Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»						
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	4	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП 2021 - 40 %, 2022 - 45 %, 2023 - 50 %, 2024 - 55 %	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей оказания скорой медицинской помощи при ОКС, указанных в клинических рекомендациях, на догоспитальном этапе	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	Интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут - 88 %; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут - 90 %; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более	Достижение показателей: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						10 мин - 70 %; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза (при отсутствии противопоказаний) не менее 70 % (фармако-инвазивная тактика)	этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	6	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК, транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара, обеспечение обучения персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	В 100 % случаев при транспортировке больного с ОНМК обеспечено информирование принимающего стационара, 95 % персонала выездных бригад скорой медицинской помощи обучены методикам диагностики ОНМК	Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОНМК, транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара, обеспечено обучение персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОНМК	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы	7	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	В 100 % случаев при транспортировке больного с ОКС обеспечено информирование принимающего стационара, 95 % персонала выездных бригад скорой медицинской помощи обучены методикам диагностики ОКС	Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечено обучение персонала выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта миокарда	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
кровообращения								
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	8	Обеспечение медицинской эвакуации больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики, в том числе с использованием авиационного транспорта	01.07.2022	31.12.2024	Главный врач ТЦМК РБ, главные врачи медицинских организаций	Доля эвакуированных в сосудистый центр больных с ОНМК и ОКС от общего количества заявок - не менее 95 %	Обеспечена медицинская эвакуация больных с ОКС и ОНМК из отдаленных районов республики, в том числе с использованием авиационного транспорта	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	9	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза (при отсутствии противопоказаний) не менее 70 % (фармакоинвазивная тактика)	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - 2023г - не менее 70%, в 2024г - не менее 85%"	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания	10	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.07.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине	Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентво с ОНМК, доставленных в	В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15% пациентов с подозрение на ОНМК	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	ПСОи РСЦ, составляет не менее 15%		
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	11	Поэтапное объединение в одно юридическое лицо всех станций (отделений) скорой медицинской помощи и ТЦМК субъекта РФ	01.01.2024	31.12.2024	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Минздрава РБ, главные врачи медицинских организаций	все станции (отделения) скорой медицинской помощи и ТЦМК субъекта РФ объединены в одно юридическое лицо	все станции (отделения) скорой медицинской помощи и ТЦМК субъекта РФ объединены в одно юридическое лицо	Разовое (делимое)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке помещений для установки медицинского оборудования	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи РКБ, БСМП, Гусиноозерская ЦРБ	Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 90н: Минздрава России от 22.02.2019 № 90н: ежегодно 3 МО	Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 90н: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	2	Реализация плана мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Целевой показатель: в 2021 г. - 1335, 2022 г. - 1276, 2023 г. - 1331, 2024 г. -1389	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях, к 2024 году до 1389	Регулярное (ежегодное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	3	Увеличение объемов оказания высокотехнологической медицинской помощи больным с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РБ, Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Ежегодное увеличение числа случаев оказания ВМП при сердечно-сосудистых заболеваниях с высоким риском фатальных осложнений не менее, чем на 2 %	Увеличен объем оказания высокотехнологической медицинской помощи больным с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	4	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертонией в 2023г - не менее 70%, в 2024г - не менее 85%	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертонией в 2023г - не менее 70%, в 2024г - не менее 85%	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, легочной гипертонией в 2023 г - не менее 70%, в 2024 г - не менее 85%	Регулярное (ежегодное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	5	Разработка методических материалов для медицинских работников по определению показаний для направления на консультацию больных или их документов в федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии РФ	01.07.2022	31.12.2022	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистой хирург Минздрава РБ, Главный внештатный специалист по рентгеноваскулярной диагностике и лечению Минздрава РБ	Разработан методический материал для медицинских работников по определению показаний для направления на консультацию больных или их документов в федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии РФ	Разработаны методические материалы для медицинских работников по определению показаний для направления на консультацию больных или их документов в федеральные учреждения сердечно-сосудистой хирургии РФ	Разовое (неделимое)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	6	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.07.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, составляет не менее 7 % от всех поступивших в РСЦ и	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболитический проводится в 7% случаев ишемического инсульта	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ПСО пациентов с ишемическим инсультом		
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи	7	Обеспечение выполнения высокотехнологической медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.07.2023	31.12.2024	Главные врачи РКБ, БСМП	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, составляет не менее 2% от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, проводится в 2% случаев	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи РКБ, БСМП, Гусиноозёрская ЦРБ	Реабилитация не менее 70 % больных, перенесших ОКС, Реабилитация не менее 90 % больных, перенесших ОНМК	Открыты поэтапно отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	Разовое (делимое)
9. Медицинская реабилитация	2	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 ч от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 65 % без замечаний		
9. Медицинская реабилитация	3	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 % случаев	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведения реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в 100% случаев	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						100 карт - не менее 65 % без замечаний		
9. Медицинская реабилитация	5	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РБ	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Республике Бурятия (ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ» - 99 коек, ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» - 27 коек)	В регионе сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	6	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на 2-й	Реализован механизм своевременного направления на 2 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний		
9. Медицинская реабилитация	7	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и Минздрава РБ, Главные врачи медицинских организаций	Не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65 % без замечаний	Реализован механизм своевременного направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	8	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях	01.07.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилита-	Не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу	В Республике Бурятия осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации			ции Минздрава РБ Главные врачи медицинских организаций	декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации.	
9. Медицинская реабилитация	9	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	В республике организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	10	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации				реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации, включая РСЦ и ПСО: ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», ГАУЗ «РК БСМП им. В.В. Ангапова», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГАУЗ «РКЛРЦ «ЦВМ»	организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану по оснащению / переоснащению на 2021-2024 гг.	
9. Медицинская реабилитация	11	Увеличение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений медицинской реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)	01.01.2022	01.09.2023	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Скорректировано штатное расписание отделений медицинской реабилитации; Ежегодно подготовлено не менее 23 специалистов МДРК, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине 9 чел.; специалистов по физической реабилитации 4 чел., специалистов по эргореабилитации 2 чел., медицинских психологов 2 чел., медицинских логопедов 2 чел., медицинских сестер по медицинской реабилитации 4 чел.	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3-х этапов к 01.09.2023 году.	Регулярное (ежегодное)
9. Медицинская реабилитация	12	Повышение компетенций врачей-специалистов Республики Бурятия	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских	Ежеквартальный отчет в Минздрав РБ о количестве	Ежегодно приказом Минздрава РБ утверждается план мероприятий по	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов МДРК и др.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию на осуществление мероприятий медицинской реабилитации			организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и Минздрава РБ	специалистов, прошедших обучение	организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Ежегодный расчет реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов в рамках реализации проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Бурятия квалифицированными кадрами»	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2024 г.: - врачами-терапевтами с 70,1 % до 82,2 %, - врачами общей практики с 74,0 % до 79,3 %, - врачами-кардиологами с 67,1 % до 75,4 %, - врачами-неврологами с 62,2 % до 75,9 %, - врачами анестезиологами-реаниматологами с 70,0 % до 76,8 %	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников. Повысить укомплектованность (занятые должности от штатных): - врачами-терапевтами с 70,1 % до 82,2 %, - врачами общей практики с 74,0 % до 79,3 %, - врачами-кардиологами с 67,1 % до 75,4 %, - врачами-неврологами с 62,2 % до 75,9 %, - врачами анестезиологами-реаниматологами с 70,0 % до 76,8 %	Регулярное (ежегодное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным	2	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и Медицинским институтом БГУ плана проведения образовательных	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Ежегодное повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи	Реализован совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и Медицинским институтом	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
сердечно-сосудистыми заболеваниями		мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования				больным с ССЗ - не менее 25 %	БГУ план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Разработка и реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2024 г.: - врачами-терапевтами с 70,1 % до 82,2 %, - врачами общей практики с 74,0 % до 79,3 %, - врачами-кардиологами с 67,1 % до 75,4 %, - врачами-неврологами с 62,2 % до 75,9 %, - врачами анестезиологами-реаниматологами с 70,0 % до 76,8 %	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников с предоставлением единовременной компенсационной выплаты при трудоустройстве в сельскую местность врачам - 2 млн., СМР- 1 млн. руб., в малые города до 50 тыс. руб. -соответственно 12 млн. руб. и 500 тыс. руб. Реализация республиканской подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения" - предоставление	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
							медицинским работникам дефицитных специальностей единовременных выплат: врачам-800 тыс. руб., СМР-200 тыс. руб.	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, № 928н	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Главные врачи медицинских организаций	Повысить укомплектованность (занятые должности от штатных) к 2024 г.: - врачами анестезиологами-реаниматологами с 70,0 % до 76,8 %, врачами-рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению до 39 %	Ежегодная заявка в Минздрав РФ для подготовки профильных специалистов в рамках целевого обучения с учетом потребности ПСО, РСЦ. Заключение целевых договоров с отработкой 3 года в государственной медицинской организации с предоставлением мер социальной поддержки в виде единовременных выплат, оплаты жилья в общежитии и т.д.	Регулярное (ежегодное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Регулярный контроль объема и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70 % врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Непрерывное медицинское образование (в том числе путем тестирования) не менее 70 % врачей специалистов, в том числе врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1	Создание и внедрение централизованной системы «Телемедицинские консультации» в РИАМС	01.01.2022	31.12.2022	Директор РМИАЦ	Внедрена централизованная система «Телемедицинские консультации» в РИАМС в 2022 г.	Возможность проведения телемедицинских консультаций из региональной информационной аналитической медицинской системы в защищенном контуре	Разовое (делимое)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	2	Создание и внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.01.2022	31.12.2023	Директор РМИАЦ Главные врачи медицинских организаций	Внедрена и используется система локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	3	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами ежегодных планов проведения консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление заявок на проведение консультаций/консилиумов, оформление результаты в виде совместных протоколов и внесения в медицинские карты пациентов	01.08.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Не менее 1 совещания с профильным НМИЦ при выезде в Республику Бурятия	Проведение телемедицинских консультаций «якорной МО» с профильными НМИЦ не менее 12 в год	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества	4	Реализация плана мероприятий по созданию единого цифрового контура в здравоохранении Республики Бурятия на основе единой государственной	01.07.2022	31.12.2024	Минздрав РБ Директор РМИАЦ	100 % выполнение ежегодного плана по созданию АРМ, обеспеченных доступом в сеть интернет с	Создание дополнительных автоматизированных рабочих мест медицинских работников, включая ФАП, с обеспечением	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
оказания медицинской помощи		информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями				возможностью безопасной передачи данных	широкополосного доступа в сеть «Интернет». Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы («Промед»). Создание единой интегрированной электронной медицинской карты. Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	5	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием	01.07.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Не менее 1 совещания с профильным НМИЦ при выезде в Республику Бурятия	Проведение выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации республики в согласованные сроки. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов	Регулярное (ежегодное)

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинских организаций республики по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ					диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	

*В формате дд.мм.гггг.** Разовое (неделимое), разовое (делимое), регулярное (ежегодное), регулярное (ежеквартальное)

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Республики Бурятия «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 440,3 на 100 тыс. населения;

- снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 18,3 на 100 тыс. населения;

- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 40,1 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 218,4 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 161,1 на 100 тыс. населения;

- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5 %;

- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,6 %;

- повышение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;

- увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1389 единиц;

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

- 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 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 до 80 %;

- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев.

- обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.