

КАРАР

« 31 » май 20 23й. № 301

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 31 » мая 2023г.

О внесении изменений в региональную программу Республики Башкортостан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Правительство Республики Башкортостан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в региональную программу Республики Башкортостан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Башкортостан от 28 июня 2019 года № 381 (с последующими изменениями), изменения, изложив ее в новой редакции (прилагается).

Премьер-министр
Правительства
Республики Башкортостан



А.Г. Назаров

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от «28» июня 2019 года
№ 381
(в редакции
постановления Правительства
Республики Башкортостан
от «31» мая 2023 года
№ 301)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА Республики Башкортостан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Республики Башкортостан

1.1. Краткая характеристика Республики Башкортостан в целом

Численность населения Республики Башкортостан на 1 января 2022 года составляет 4001678 человек. Доля городского населения – 62,9%.

В административном центре – городе Уфе проживает 28,7% населения республики. В Республике Башкортостан выделяют 8 крупных городов, 54 муниципальных района, 1 закрытое административно-территориальное образование. Особенностью региона является значительная площадь – 142947 кв. км, протяженность территории с севера на юг – 550 км, с запада на восток – 430 км.

Географическими и климатическими особенностями Республики Башконтостан являются резко-континентальный климат с большими среднегодовыми перепадами температур, удаленность и труднодоступность некоторых районов, большая протяженность с севера на юг.

Республика Башкортостан на сегодняшний день – один из наиболее экономически стабильных регионов Российской Федерации (далее – РФ) и имеет многоотраслевую структуру. Отраслями специализации промышленности являются топливно-энергетический комплекс, нефтеперерабатывающая, химическая и нефтехимическая промышленность, машиностроение, лесная промышленность и др.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний по Республике Башкортостан в 2018-2022 годах

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан, по состоянию на 1 января 2022 года численность населения Республики Башкортостан (далее – РБ) составила 4001678 человек. За период с 2019 по 2022 год по сравнению с началом 2018 года наблюдается снижение численности населения на 61615 человек (на 1,5%) с 4063293 человек в 2018 году до 4001678 человек в 2022 году, при этом, как и в РФ в целом, регистрировалось превалирование женского населения (53,0% против 53,9% в РФ) над мужским (47,0% против 46,1% в РФ). Из общей численности населения РБ в 2022 году 2517,0 тыс. человек (62,9%) составило городское население, 1484,7 тыс. человек (37,1%) – сельское население (рисунок 1). Городское население республики уменьшилось к 2022 году в сравнении с 2018 годом на 5022 человека (0,2%). Численность сельского населения сократилась на 56593 человека (3,7%).

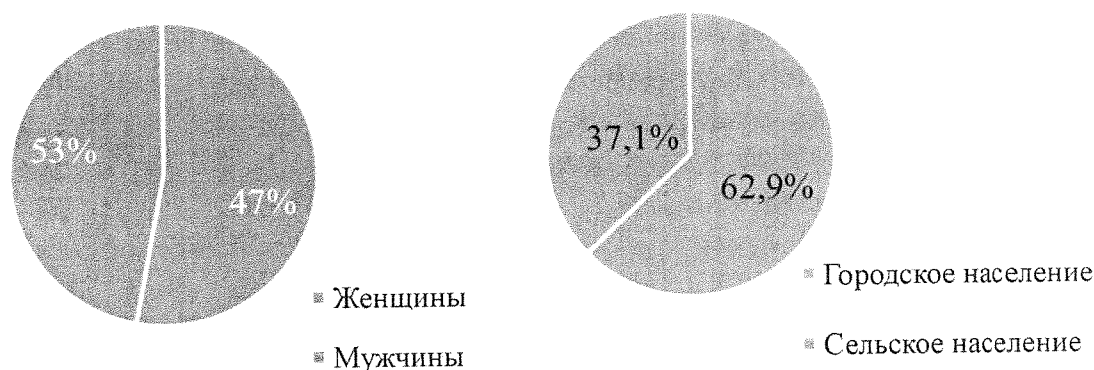


Рис. 1. Распределение населения по полу и проживанию в РБ в 2022 году.

В республике отмечается увеличение численности населения старшего трудоспособного возраста – 921153 человека (23,0%).

Основную часть населения составляют лица трудоспособного возраста – 56,6% (56,6% в РФ), доля лиц старше трудоспособного возраста незначительно ниже среднероссийских значений и составляет 23,0% (24,1% в РФ). С учетом числа родившихся и умерших естественная убыль населения в 2022 году составила 12603 человека, что на 14430 человек (53,4%) меньше, чем в 2021 году (27033 человека). По предварительным данным государственной информационной системы Республиканская медицинская информационно-аналитическая система (далее – РМИАС РБ) оценочное значение показателя ожидаемой продолжительности жизни за январь-декабрь 2022 года составило

71,8 года, что превышает фактический показатель по РБ за 2021 год (69,49 года) на 2,31 года.

Рост продолжительности жизни прогнозируется за счет снижения смертности, в том числе младенческой (на 23,2% – с 5,6 в 2021 году до 4,3 в 2022 году), и смертности населения в трудоспособном возрасте (на 19,5% – с 668,8 до 538,7 на 100 тыс. человек).

В РБ с 2018 по 2022 год удалось добиться положительной динамики в снижении общей смертности на 3,6%, что коррелирует со снижением смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК). В 2022 году отмечается снижение общей смертности в сравнении с 2021 годом на 26,8% (таблица 1).

Таблица 1

Число умерших и коэффициент смертности в РБ за 2018-2022 годы

Годы	Число умерших (тыс. человек)	Коэффициент смертности (на 1000 человек)
2018	50,4	12,4
2019	48,8	12,0
2020	59,8	14,8
2021	65,5	16,3
2022	47,9	12,0

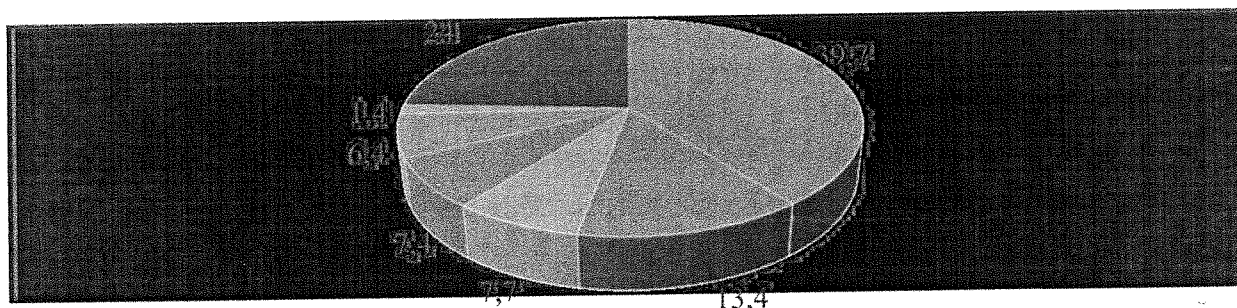
В 2022 году среди основных причин смерти в РБ по-прежнему лидирующей остается доля умерших от БСК – 39,7% по РБ (за 2021 год – 34,8%). Доля БСК в структуре смертности населения РБ в 2022 году выросла по сравнению с 2021 годом на 14,1%, в сравнении с 2018 годом – на 10,8%, преимущественно за счет последствий новой коронавирусной инфекции.

Высокой остается доля умерших от новообразований – 13,4% (по РФ в 2020 году – 13,8%; по РБ в 2021 году – 9,6%); от несчастных случаев, отравлений и травм – 7,7% (по РФ в 2020 году – 6,5%, по РБ в 2021 году – 6,3%) (таблица 2).

Доля умерших по основным причинам смерти
в 2018-2022 годах по РБ

Годы	Смертность от всех причин	В том числе (%):						
		БСК	Новообразования	Внешние причины	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Инфекционные и паразитарные болезни	Прочие причины
2018	100	44,5	14,6	8,3	5,5	4,8	1,8	20,5
2019	100	42,2	14,8	8,6	6,4	5,2	1,8	21,0
2020	100	36,5	11,7	6,5	13,4	4,7	1,4	25,8
2021	100	34,8	9,6	6,3	13,5	4,7	1,2	29,9
2022	100	39,7	13,4	7,7	7,4	6,4	1,4	24,0

В 2022 году по сравнению с 2018 годом наблюдается снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) на 14,0%, что коррелирует со снижением числа умерших от всех причин на 3,7%; в сравнении с 2021 годом наблюдается снижение смертности от БСК на 16,2%, снижение общей смертности на 26,6% (рисунок 2).



- БСК
- Внешние причины
- Болезни органов пищеварения
- Прочие причины
- Новообразования
- Болезни органов дыхания
- Инфекционные и паразитарные болезни

Рис. 2. Структура общей смертности в РБ в 2022 году (на 100 тыс. человек населения).

За указанный период (по отношению к 2018 году) отмечается рост смертности от болезней органов дыхания на 31,2% при росте доли числа умерших на 34,5%; в сравнении с 2021 годом рост смертности от болезней органов дыхания снизился в 2,5 раза, доли умерших – в 1,8 раза.

Актуальной проблемой остается смертность от онкологических заболеваний. За период с 2018 по 2022 год наблюдается снижение смертности от новообразований на 11,9%, доля умерших от новообразований снизилась на 8,2%.

В 2022 году по сравнению с 2018 годом в РБ сократилась смертность от несчастных случаев, отравлений и травм, занимавшая одно из лидирующих мест по числу уносимых жизни причин. С 2018 года в республике достигнуто снижение значения этого показателя на 11,1% при снижении доли числа умерших от внешних причин на 7,2%.

С 2018 года отмечается снижение смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний на 23,7% при снижении доли числа умерших на 22,2%.

В 2022 году в сравнении с 2021 годом показатель смертности по причине «Старость» снизился в 9,3 раза (таблица 3).

Таблица 3

Смертность населения по основным классам причин смерти
по РБ за 2018-2022 годы

Годы	Смертность от всех причин	В том числе (число умерших на 100 тыс. человек):						
		БСК	Новообразования	Внешние причины	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Инфекционные и паразитарные болезни	Старость
2018	1244,1	553,1	181,9	103,2	68,0	59,6	22,4	17,3
2019	1205,5	508,7	178,4	104,1	77,3	63,2	22,3	70,8
2020	1481,8	559,3	174,3	102,6	177,8	71,6	22,0	92,6
2021	1631,1	568,0	156,9	101,9	219,7	77,3	19,2	71,9
2022	1197,7	475,8	160,2	91,7	89,2	76,1	17,1	7,7

Следует отметить, что в 2022 году отмечается снижение общей смертности на 3,6% (с 1242,2 на 100 тыс. населения в 2018 году до 1197,7 на 100 тыс. населения в 2022 году).

Динамика общей смертности в муниципальных образованиях РБ за 2018-2022 годы представлена в таблицах 4-9.

Наибольший рост смертности от всех причины в 2022 году по сравнению с 2018 годом в РБ зарегистрирован в г. Агидели, Бурзянском, Илишевском, Калтасинском, Мечетлинском, Мишкинском, Учалинском, Янаульском районах. Наиболее высокие показатели общей смертности на 100 тыс. населения в 2022 году зафиксированы в Архангельском, Аскинском, Бакалинском, Балтачевском, Бураевском, Калтасинском, Шаранском районах РБ (таблица 4).

Таблица 4

**Смертность от всех причин
по муниципальным образованиям РБ за 2018-2022 года**

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	1242,2	1214,3	1481,8	1631,1	1197,7	-3,6
1	Абзелиловский	1123,9	1096,9	1313,5	1408,1	1008,0	-10,3
2	Альшеевский	1617,8	1459,5	1979,7	2266,1	1567,3	-3,1
3	Архангельский	1928,2	1548,1	1998,7	2139,2	1625,2	-15,7
4	Аскинский	1601,7	1473,9	1841,9	2046,1	1668,9	+4,2
5	Аургазинский	1512,4	1492,3	1915,8	1975,0	1579,1	+4,4
6	Баймакский	1214,8	1273,1	1368,9	1466,4	1144,4	-5,8
7	Бакалинский	1775,2	1579,5	1904,7	2259,9	1645,6	-7,3
8	Балтачевский	1691,2	1596,2	1889,5	2192,6	1744,5	+3,2
9	Белебеевский	1284,8	1196,2	1491,9	1689,1	1245,1	-3,1
10	Белокатайский	1393,5	1387,5	1524,8	1512,1	1363,3	-2,2
11	Белорецкий	1639,0	1505,6	1755,3	1891,0	1395,0	-14,9
12	Бижбулякский	1457,1	1532,7	1794,2	2041,3	1509,2	+3,6
13	Бирский	1225,5	1110,3	1290,4	1491,0	1048,1	-14,5
14	Благоварский	1366,2	1345,1	1575,5	1859,6	1340,3	-1,9
15	Благовещенский	1331,6	1313,7	1418,0	1541,0	1206,7	-9,4
16	Будзякский	1413,0	1437,1	1778,5	2011,8	1459,3	+3,3
17	Бураевский	1936,8	1824,1	2046,7	2458,4	1968,4	+1,6
18	Бурзянский	1034,7	927,6	1136,1	1327,8	1109,2	+7,2

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
19	Гафурийский	1788,8	1500,7	1833,4	1944,4	1545,3	-13,6
20	Давлекановский	1403,7	1361,2	1747,8	1750,4	1401,8	-0,1
21	Дуванский	1225,1	1241,9	1285,9	1511,2	1055,9	-13,8
22	Дюртюлинский	1299,3	1341,8	1555,5	1924,9	1340,9	+3,2
23	Ермекеевский	1528,9	1507,4	1516,4	2058,2	1456,4	-4,7
24	Зианчуринский	1426,3	1104,3	1501,6	1623,3	1326,8	-7,0
25	Зилаирский	1457,0	1429,0	1595,7	1735,1	1335,5	-8,3
26	Иглинский	1327,5	1137,4	1327,0	1401,6	1156,9	-12,9
27	Илишевский	1492,1	1378,2	1724,2	2191,4	1570,9	+5,3
28	Ишимбайский	1455,1	1406,5	1608,1	1771,9	1379,2	-5,2
29	Калтасинский	1552,3	1625,9	1839,9	1832,8	1691,8	+9,0
30	Караидельский	1554,5	1256,6	1609,4	1917,9	1445,0	-7,0
31	Кармаскалинский	1383,8	1278,3	1559,6	1761,4	1357,7	-1,9
32	Кигинский	1456,9	1435,7	1575,3	1706,8	1285,8	-13,6
33	Краснокамский	1477,2	1438,6	1523,1	1989,5	1528,0	+3,4
34	Кугарчинский	1439,3	1496,9	1825,9	1992,9	1461,5	+1,5
35	Кушнаренковский	1389,8	1343,5	1687,4	2035,5	1394,7	+0,4
36	Куюргазинский	1374,8	1220,6	1737,1	1651,3	1340,2	-2,5
37	Мелеузовский	1353,3	1239,0	1467,9	1554,0	1243,9	-8,1
38	Мечетлинский	1396,1	1381,4	1609,5	1623,8	1488,4	+6,6
39	Мишкинский	1339,9	1460,1	1565,0	1814,3	1542,3	+15,1
40	Миякинский	1773,0	1541,0	1896,1	2045,8	1591,0	-10,3
41	Нуримановский	1670,0	1537,2	1555,3	1809,6	1442,1	-13,6
42	Салаватский	1545,8	1366,7	1677,3	1651,9	1478,1	-10,5
43	Стерлибашевский	1781,0	1678,7	2027,1	1955,0	1516,6	-12,9
44	Стерлитамакский	1358,8	1137,6	1341,9	1468,6	1195,0	-12,1
45	Татышлинский	1449,1	1488,9	1535,9	1685,6	1335,5	-7,8
46	Туймазинский	1230,7	1161,4	1421,6	1548,1	1145,8	-6,9
47	Уфимский	934,3	813,8	1058,6	1149,5	801,0	-14,3
48	Учалинский	1299,2	1222,1	1594,3	1874,3	1358,3	+4,5
49	Федоровский	1631,1	1441,3	1727,3	1770,7	1592,7	-2,4
50	Хайбуллинский	1214,6	1105,4	1415,3	1458,9	1195,3	-1,5
51	Чекмагушевский	1725,2	1372,7	1887,1	2239,1	1532,5	-11,2
52	Чишминский	1240,3	1244,1	1630,5	1770,1	1274,8	+2,8
53	Шаранский	1674,6	1648,2	1879,8	1975,5	1737,5	+3,8
54	Янаульский	1431,5	1376,8	1610,0	1737,4	1533,0	+7,1
55	город Агидель	1056,2	904,0	1294,0	1557,2	1204,4	+14,0

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
56	город Кумертау	1401,9	1265,6	1522,7	1614,2	1246,4	-11,1
57	город Нефтекамск	952,9	927,4	1109,3	1344,4	904,6	-5,1
58	город Октябрьский	1048,1	958,9	1248,0	1353,1	930,5	-11,2
59	город Салават	1234,0	1141,4	1459,1	1553,6	1109,4	-10,1
60	город Сибай	1091,1	1067,5	1402,5	1317,3	989,7	-9,3
61	город Стерлитамак	1087,5	1007,1	1286,2	1387,6	982,8	-9,6
62	город Уфа	1060,2	1009,8	1306,0	1432,8	965,1	-9,0

По данным 2022 года, показатель смертности от БСК составил 475,8 случая на 100 тыс. населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 14,0% по сравнению с 2018 годом (553,1 случая на 100 тыс. населения). Всего умерших 19040 человек, число умерших уменьшилось в сравнении с 2018 годом на 3879 человек (16,9%), в сравнении с 2021 годом – на 3928 человек (17,1%).

В 2022 году показатели смертности населения РБ от БСК, превышающие среднереспубликанский уровень, зафиксированы в следующих муниципальных районах РБ: Белебеевском, Ермекеевском, Иглинском, Кугарчинском, Кушнаренковском, Нуримановском, Салаватском, Федоровском, Шаранском, а также в г. Кумертау. Минимальные показатели смертности от БСК отмечались в городах Агидели, Нефтекамске, Салавате, Сибее, Октябрьском, а также в Куяргазинском, Уфимском, Янаульском районах (таблица 5).

Таблица 5

**Смертность от БСК по муниципальным образованиям РБ
за 2018-2022 годы**

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	553,1	510,4	559,3	568,0	475,8	-14,0
1	Абзелиловский	482,9	393,0	423,6	496,7	416,1	-13,8
2	Альшеевский	547,1	449,3	613,7	681,8	456,3	-16,6
3	Архангельский	678,9	613,5	654,7	612,0	468,6	-28,3
4	Аскинский	453,0	480,3	461,9	550,2	415,8	-8,2

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
5	Аургазинский	638,6	537,6	746,2	707,4	463,8	-27,4
6	Баймакский	555,1	469,8	433,3	530,7	460,7	-17,1
7	Бакалинский	609,5	497,0	478,1	522,4	490,4	-19,5
8	Балтачевский	613,5	539,3	580,1	624,1	526,2	-14,2
9	Белебеевский	574,2	528,9	478,8	588,0	540,6	-5,9
10	Белокатайский	630,9	529,4	504,5	506,0	497,3	-21,2
11	Белорецкий	666,0	559,8	463,4	529,0	471,8	-29,2
12	Бижбулякский	626,4	571,4	549,9	664,6	527,5	-15,8
13	Бирский	625,9	451,6	458,3	583,8	456,9	-27,0
14	Благоварский	501,5	545,2	498,4	649,6	508,8	+1,5
15	Благовещенский	481,1	481,4	469,9	421,6	441,5	-8,2
16	Буздякский	621,4	522,9	586,5	634,7	506,1	-18,6
17	Бураевский	744,6	481,8	503,3	504,4	446,9	-40,0
18	Бурзянский	399,3	307,2	354,7	478,5	485,7	+21,6
19	Гафурийский	676,9	476,3	701,4	474,6	487,1	-28,0
20	Давлекановский	542,4	479,1	463,9	499,0	438,9	-19,1
21	Дуванский	551,3	483,2	499,3	501,6	465,3	-15,6
22	Дюртюлинский	545,4	524,8	535,1	520,4	499,5	-8,4
23	Ермекеевский	480,2	500,3	522,5	622,0	538,0	+12,0
24	Зианчуринский	695,3	508,4	634,8	683,9	503,8	-27,5
25	Зилаирский	604,3	496,2	383,5	594,7	488,9	-19,1
26	Иглинский	571,4	501,1	511,3	535,8	533,4	-6,7
27	Илишевский	639,9	498,3	587,5	620,2	510,6	-20,2
28	Ишимбайский	613,0	533,4	681,9	602,4	510,2	-16,8
29	Калтасинский	594,0	459,5	562,0	553,6	492,2	-17,1
30	Караидельский	526,1	525,9	513,4	485,7	504,3	-4,1
31	Кармаскалинский	524,2	586,4	554,7	499,1	473,4	-9,7
32	Кигинский	552,2	545,8	464,8	509,6	407,7	-26,2
33	Краснокамский	503,4	470,7	417,1	523,6	493,7	-1,9
34	Кугарчинский	640,1	563,6	691,1	675,3	549,5	-14,2
35	Кушнаренковский	534,2	578,5	549,6	578,2	542,8	+1,6
36	Куюргазинский	722,2	552,8	751,5	657,7	373,6	-48,3
37	Мелеузовский	600,9	517,1	581,0	634,3	458,0	-23,8
38	Мечетлинский	537,3	500,7	430,4	551,8	407,6	-24,1
39	Мишкинский	484,1	446,9	424,0	555,8	495,2	+2,3
40	Миякинский	519,6	575,8	493,6	609,1	466,9	-10,1
41	Нуримановский	636,2	547,6	530,2	576,0	542,7	-14,7
42	Салаватский	636,8	585,7	582,1	601,5	566,4	-11,0

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
43	Стерлибашевский	614,1	548,3	612,7	588,2	515,4	-16,1
44	Стерлитамакский	539,8	452,3	611,6	602,3	500,2	-7,3
45	Татышлинский	581,4	536,6	492,2	622,2	428,0	-26,4
46	Туймазинский	513,4	482,1	574,9	564,6	491,7	-4,2
47	Уфимский	474,8	448,9	484,1	444,8	341,7	-28,0
48	Учалинский	631,3	457,6	600,6	700,5	446,5	-29,3
49	Федоровский	607,2	577,8	598,6	636,9	650,1	+7,1
50	Хайбуллинский	548,9	498,3	547,4	421,2	479,5	-12,6
51	Чекмагушевский	580,9	426,7	561,8	677,2	460,1	-20,8
52	Чишминский	516,8	489,2	564,6	614,7	465,3	-10,0
53	Шаранский	709,3	613,0	702,3	672,6	553,6	-22,0
54	Янаульский	565,8	494,6	609,0	483,4	378,5	-33,1
55	город Агидель	340,9	321,9	372,7	423,4	359,9	+5,6
56	город Кумертау	486,0	590,1	606,6	640,9	533,7	+9,8
57	город Нефтекамск	313,5	362,6	400,7	348,9	264,1	-15,8
58	город Октябрьский	404,6	516,6	566,2	568,0	386,4	-4,5
59	город Салават	536,1	544,8	559,5	458,6	366,2	-31,7
60	город Сибай	505,2	608,1	420,6	475,2	343,1	-32,1
61	город Стерлитамак	590,5	627,3	615,1	589,9	494,1	-16,3
62	город Уфа	522,2	486,2	548,8	542,3	475,7	-8,9

В 2022 году показатели смертности населения, превышающие уровень РБ, от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) зафиксированы в районах: Архангельском, Бакалинском, Благоварском, Белорецком, Благовещенском, Дуванском, Зилаирском, Илишевском, Нуримановском, Учалинском, Федоровском, и в городе Кумертау (таблица 6). По 43 муниципальным образованиям РБ отмечается снижение смертности от ИБС в сравнении с 2018 годом.

Таблица 6

Смертность от ИБС по муниципальным образованиям РБ
за 2018-2022 годы

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	218,5	204,8	235,4	250,1	204,4	-6,5

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
1	Абзелиловский	133,5	137,7	132,9	136,7	150,3	+12,6
2	Альшеевский	169,3	154,2	304,2	278,8	138,9	-18,0
3	Архангельский	296,7	315,3	365,0	297,3	278,8	-6,0
4	Аскинский	134,8	176,6	146,5	171,9	228,4	+69,4
5	Аургазинский	275,0	188,5	272,8	243,3	220,4	-19,9
6	Баймакский	225,2	209,8	248,4	321,0	234,0	+3,9
7	Бакалинский	266,7	231,2	237,1	225,6	255,4	-4,2
8	Балтачевский	213,4	174,3	198,9	247,4	228,8	+7,2
9	Белебеевский	197,3	172,8	171,5	221,3	204,3	+3,5
10	Белокатайский	373,1	211,7	221,1	207,0	239,9	-35,7
11	Белорецкий	298,0	242,1	246,7	289,8	247,2	-17,0
12	Бижбулякский	204,3	163,3	223,7	256,3	166,1	-18,7
13	Бирский	232,4	232,0	228,4	268,2	200,8	-13,6
14	Благоварский	201,4	171,1	205,0	345,1	273,0	+35,6
15	Благовещенский	201,0	230,5	169,0	232,6	273,3	+36,0
16	Буздякский	122,1	112,9	209,5	169,3	109,8	-10,1
17	Бураевский	219,3	149,7	254,0	240,0	190,8	-13,0
18	Бурзянский	121,0	90,4	108,2	191,4	179,9	+48,7
19	Гафурийский	212,7	189,2	199,0	151,6	174,7	-17,9
20	Давлекановский	198,4	177,4	184,5	133,2	159,6	-19,6
21	Дуванский	225,7	246,4	267,6	281,9	254,1	+12,6
22	Дюртюлинский	195,5	229,4	231,0	291,9	183,3	-6,2
23	Ермекеевский	189,5	221,7	172,0	211,6	137,8	-27,3
24	Зианчуринский	205,4	200,2	219,8	173,0	197,3	-3,9
25	Зилаирский	315,6	297,7	232,8	391,8	372,2	+17,9
26	Иглинский	248,3	195,2	211,5	213,4	192,3	-22,6
27	Илишевский	299,7	268,1	322,5	311,7	245,5	-18,1
28	Ишимбайский	207,4	160,0	172,2	204,3	226,5	+9,2
29	Калтасинский	273,2	229,7	276,4	209,3	176,8	-35,3
30	Караидельский	181,9	172,6	167,0	166,1	122,9	-32,4
31	Кармаскалинский	162,7	204,9	229,2	208,3	194,0	+19,2
32	Кигинский	205,6	207,6	150,9	239,4	207,0	+0,7
33	Краснокамский	224,2	195,8	210,5	279,2	215,5	-3,9
34	Кугарчинский	275,8	262,0	251,0	319,3	183,2	-33,6
35	Кушнаренковский	183,1	209,3	178,0	296,9	229,8	+25,5
36	Куюргазинский	191,4	194,6	324,0	239,2	168,1	-12,2
37	Мелеузовский	239,2	245,1	220,8	208,1	171,6	-28,2
38	Мечетлинский	246,6	210,1	201,7	303,1	224,4	-9,0

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
39	Мишкинский	211,8	199,1	198,4	234,2	202,8	-4,2
40	Миякинский	190,4	219,0	205,7	193,2	164,3	-13,7
41	Нуримановский	248,5	271,3	207,0	260,0	273,9	+10,2
42	Салаватский	276,5	233,4	202,7	213,6	203,6	-26,4
43	Стерлибашевский	184,2	209,1	160,3	207,6	189,6	+2,9
44	Стерлитамакский	128,0	133,8	120,9	124,1	135,8	+6,1
45	Татышлинский	193,8	169,9	218,8	246,1	166,5	-14,1
46	Туймазинский	268,0	215,4	270,3	233,2	182,3	-32,0
47	Уфимский	167,4	162,6	202,9	210,2	152,2	-9,1
48	Учалинский	294,5	214,6	287,4	379,7	248,7	-15,6
49	Федоровский	291,7	249,3	286,8	267,5	318,5	+9,2
50	Хайбуллинский	263,1	201,3	200,3	242,6	236,3	-10,1
51	Чекмагушевский	257,0	181,4	226,9	316,7	163,3	-36,4
52	Чишминский	206,7	221,7	253,5	215,9	148,6	-28,1
53	Шаранский	231,5	150,7	222,1	196,0	180,9	-21,9
54	Янаульский	261,5	207,4	258,3	189,2	158,5	-39,4
55	город Агидель	173,8	123,3	119,6	215,3	154,2	-11,3
56	город Кумертау	242,0	292,4	308,0	308,5	268,5	+11,1
57	город Нефтекамск	155,8	128,8	168,0	181,3	121,3	-22,1
58	город Октябрьский	235,4	190,9	257,7	216,3	138,4	-41,2
59	город Салават	226,4	209,1	176,7	202,8	168,5	-25,6
60	город Сибай	309,7	253,2	237,8	214,6	191,3	-38,2
61	город Стерлитамак	186,3	169,3	185,6	165,2	167,6	-10,0
62	город Уфа	215,5	199,0	249,1	271,1	210,9	-2,1

Показатели смертности от инфаркта миокарда (далее – ИМ), превышающие уровень РБ, в 2022 году зафиксированы в Аскинском, Благоварском, Благовещенском, Бураевском, Дуванском, Иглинском, Кармаскалинском, Кигинском, Нуримановском, Федоровском районах РБ и в городах Кумертау, Уфе.

По 32 районам и городам отмечается снижение смертности от ИМ в сравнении с 2018 годом.

Следует отметить, что в Балтачевском районе РБ случаев смерти от ИМ в 2022 году не выявлено (таблица 7).

Смертность от ИМ по муниципальным образованиям РБ
за 2018–2022 годы

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	18,6	18,8	17,6	15,9	16,4	-11,8
1	Абзелиловский	8,9	4,4	9,0	13,7	4,6	-51,7
2	Альшеевский	7,8	8,0	13,6	5,5	11,3	+44,9
3	Архангельский	22,8	11,5	23,2	17,5	11,9	-52,2
4	Аскинский	5,4	11,0	5,6	0,0	23,4	+ в 4,3 раза
5	Аургазинский	9,2	0,0	9,4	6,4	9,9	+7,6
6	Баймакский	14,2	19,7	7,3	5,5	7,4	+52,1
7	Бакалинский	15,2	7,7	11,7	11,9	4,1	- в 3,7 раза
8	Балтачевский	10,7	16,0	0,0	16,9	0	снижение до 0
9	Белебеевский	20,7	14,6	10,5	8,4	14,9	-28,0
10	Белокатайский	16,5	11,1	0,0	17,2	5,9	-в 2,8 раза
11	Белорецкий	8,9	11,0	10,0	6,1	12,3	+38,2
12	Бижбулякский	13,3	18,1	9,3	9,5	9,8	-26,3
13	Бирский	18,6	21,8	15,6	15,8	20,6	+10,8
14	Благоварский	7,9	11,9	12,1	20,3	29,0	+ в 3,7 раза
15	Благовещенский	14,2	18,4	16,5	12,5	21,0	+47,9
16	Буздякский	7,4	3,8	11,4	19,2	11,8	+59,4
17	Бураевский	9,1	4,7	9,6	19,6	20,1	+ в 2,2 раза
18	Бурзянский	6,1	6,0	6,0	0,0	12,0	+ в 2,0 раза
19	Гафурийский	12,9	16,3	16,3	13,2	6,7	+51,9
20	Давлекановский	15,1	10,1	10,3	7,8	18,6	+23,2
21	Дуванский	6,4	22,7	13,1	13,1	19,8	+ в 3,1 раза
22	Дюртюлинский	13,1	16,5	15,0	28,4	18,5	+41,2
23	Ермекеевский	19,0	19,0	6,4	0,0	13,1	-31,1
24	Зианчуринский	4,0	0,0	12,2	8,2	4,2	+5,0
25	Зилаирский	0,0	13,2	0,0	7,0	14,6	Рост
26	Иглинский	11,1	20,0	18,3	13,6	28,5	+ в 2,6 раза
27	Илишевский	6,2	9,5	12,8	19,3	13,1	+ в 2,1 раза
28	Ишимбайский	21,8	17,4	17,5	17,6	15,5	-28,9
29	Калтасинский	13,0	13,3	9,1	4,7	9,6	-26,2
30	Караидельский	4,0	16,1	0,0	4,2	4,2	+5,0
31	Кармаскалинский	28,1	22,3	16,4	20,6	27,1	-3,6
32	Кигинский	23,5	5,9	12,1	18,4	31,4	+33,6

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
33	Краснокамский	18,4	15,1	3,8	15,5	7,8	- в 2,4 раза
34	Кугарчинский	10,6	0,0	3,6	7,3	3,7	- в 2,9 раза
35	Кушнаренковский	3,7	22,8	11,6	23,4	11,9	+ в 3,2 раза
36	Куюргазинский	17,4	17,7	13,5	0,0	14,0	-19,5
37	Мелеузовский	18,0	15,9	17,3	11,2	18,9	+5,0
38	Мечетлинский	22,0	17,9	9,0	9,0	18,3	-16,8
39	Мишкинский	8,6	17,7	4,5	23,0	4,7	-45,3
40	Миякинский	15,9	12,2	12,3	25,2	13,0	-18,2
41	Нуримановский	19,9	20,1	30,3	40,8	46,5	+ в 2,3 раза
42	Салаватский	12,6	12,7	4,3	4,4	8,9	-29,4
43	Стерлибашевский	22,3	17,0	0,0	0,0	5,9	- в 3,8 раза
44	Стерлитамакский	16,3	20,8	13,7	4,5	2,3	- в 7,1 раза
45	Татышлинский	13,2	8,9	9,1	13,9	9,5	-28,0
46	Туймазинский	21,1	15,9	13,7	15,3	8,4	- в 2,5 раза
47	Уфимский	21,9	17,8	32,1	19,5	17,7	-19,2
48	Учалинский	2,8	9,9	11,4	20,1	5,8	+ в 2,1 раза
49	Федоровский	11,9	12,2	6,2	44,6	19,5	+63,9
50	Хайбуллинский	16,2	0,0	3,3	3,4	3,4	- в 4,8 раза
51	Чекмагушевский	38,7	10,7	10,8	10,9	11,1	- в 3,5 раза
52	Чишминский	7,4	1,9	26,9	17,5	9,8	+32,4
53	Шаранский	29,6	15,1	25,8	5,3	16,4	-44,6
54	Янаульский	11,3	2,3	6,9	14,0	16,6	+46,9
55	город Агидель	6,7	0,0	0	7,2	7,3	+9,0
56	город Кумертау	20,3	23,6	20,5	20,7	20,8	+2,5
57	город Нефтекамск	10,8	5,7	10,5	3,5	4,2	- в 2,6 раза
58	город Октябрьский	22,8	19,3	16,7	18,5	13,1	-42,5
59	город Салават	19,0	23,1	13,3	11,4	12,9	-32,1
60	город Сибай	14,4	12,8	12,9	1,6	14,8	+2,8
61	город Стерлитамак	23,6	23,7	14,8	9,1	14,2	-39,8
62	город Уфа	25,2	25,8	25,8	22,6	21,6	-14,3

За последние 5 лет наблюдается снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВЗ): с 268,1 случая на 100 тыс. населения в 2018 году до 212,6 случая на 100 тыс. населения в 2022 году (снижение на 20,7%).

Высокие показатели смертности от ЦВЗ отмечались в Белебеевском, Бижбулякском, Буздякском, Дюртюлинском, Иглинском, Караидельском,

Кушнаренковском, Салаватском, Стерлитамакском, Туймазинском районах РБ и городе Стерлитамаке (таблица 8).

Таблица 8

Смертность от ЦВЗ по муниципальным образованиям РБ
за 2018-2022 годы

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	268,1	239,1	239,4	236,1	212,6	-20,7
1	Абзелиловский	118,0	122,1	259,1	268,9	221,9	+ 88,1
2	Альшеевский	273,5	231,3	236,3	295,3	232,4	-15,0
3	Архангельский	256,7	200,7	144,8	204,0	112,7	- в 2,3 раза
4	Аскинский	253,5	231,9	163,4	303,8	111,3	- в 2,3 раза
5	Аургазинский	278,0	247,2	348,0	339,3	174,4	-37,3
6	Баймакский	244,7	215,2	139,6	156,9	176,9	-27,7
7	Бакалинский	289,5	196,5	139,9	193,9	170,2	-41,2
8	Балтачевский	192,1	179,8	198,9	269,9	228,8	+19,1
9	Белебеевский	312,9	301,9	244,6	310,8	267,1	-14,6
10	Белокатайский	235,9	167,2	215,4	224,2	239,9	+1,7
11	Белорецкий	320,7	274,0	137,4	167,2	136,4	- в 2,4 раза
12	Бижбулякский	386,5	358,2	209,7	322,8	312,6	-19,1
13	Бирский	299,0	186,9	176,7	268,2	221,3	-26,0
14	Благоварский	229,0	195,0	152,7	190,8	169,6	-25,9
15	Благовещенский	188,8	197,9	173,1	130,8	147,2	-22,0
16	Будякский	418,0	346,1	300,9	369,3	309,9	-25,9
17	Бураевский	342,6	271,3	177,3	181,2	236,0	-31,1
18	Бурзянский	205,7	168,7	180,3	197,4	239,8	+16,6
19	Гафуринский	328,8	192,5	316,4	210,9	215,0	-34,6
20	Давлекановский	273,7	243,3	248,6	297,8	226,1	-17,4
21	Дуванский	203,1	181,6	186,0	190,1	198,0	-2,5
22	Дюртюлинский	274,3	184,9	237,6	181,8	289,3	+5,5
23	Ермекеевский	240,1	215,3	248,5	320,6	242,7	+1,1
24	Зианчуринский	343,7	240,2	317,4	412,0	205,7	-40,2
25	Зилаирский	228,3	165,4	82,2	153,9	80,3	- в 2,8 раза
26	Иглинский	281,7	250,5	232,8	208,9	279,5	-0,8
27	Илишевский	246,6	129,3	130,9	189,6	219,3	-11,1
28	Ишимбайский	286,4	300,3	388,6	286,5	172,8	-39,7
29	Калтасинский	286,2	203,2	244,7	237,2	243,7	-14,8

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
30	Караидельский	233,4	224,8	240,4	240,8	254,2	+8,9
31	Кармаскалинский	323,3	328,7	253,8	231,0	229,4	-29,0
32	Кигинский	188,0	314,4	235,4	221,0	163,1	-13,2
33	Краснокамский	231,5	244,8	168,4	221,1	242,9	+4,9
34	Кугарчинский	222,8	140,0	225,5	234,9	243,0	+9,1
35	Кушнаренковский	272,7	266,4	286,4	218,8	277,4	+1,7
36	Куюргазинский	461,2	283,0	360,0	317,4	149,4	-67,6
37	Мелеuzовский	268,0	239,0	294,8	340,2	204,4	-23,7
38	Мечетлинский	255,4	250,4	170,4	185,5	142,0	-44,4
39	Мишкинский	224,8	208,0	162,4	215,9	217,0	-3,5
40	Миякинский	253,8	304,1	218,0	344,5	233,5	-9,0
41	Нуримановский	338,0	241,1	217,1	168,2	180,9	-46,5
42	Салаватский	255,5	301,3	293,2	340,0	331,9	+29,9
43	Стерлибашевский	290,3	265,7	240,5	236,4	231,0	-20,4
44	Стерлитамакский	351,3	265,4	378,8	365,4	273,9	-22,0
45	Татышлинский	356,8	290,6	209,6	334,3	218,8	-38,7
46	Туймазинский	205,4	194,2	202,3	232,4	252,7	+23,0
47	Уфимский	265,9	227,6	237,0	182,8	155,0	-41,7
48	Учалинский	262,1	203,2	215,9	241,7	138,2	-47,3
49	Федоровский	256,0	291,9	218,2	235,7	208,0	-18,8
50	Хайбуллинский	256,6	264,0	206,9	128,0	212,3	-17,3
51	Чекмагушевский	239,4	177,8	259,3	269,4	218,9	-8,6
52	Чишминский	251,0	214,0	217,0	233,4	217,0	-13,5
53	Шаранский	413,7	391,9	304,7	349,6	290,5	-29,8
54	Янаульский	248,0	241,6	269,9	217,2	186,9	-24,6
55	город Агидель	147,1	178,1	211,0	179,4	183,6	+24,8
56	город Кумертау	226,4	185,5	211,7	233,8	182,2	-19,5
57	город Нефтекамск	183,8	192,2	206,7	110,4	119,2	-35,1
58	город Октябрьский	236,3	164,6	246,3	167,3	209,4	-11,4
59	город Салават	217,9	243,5	243,9	308,6	112,4	-48,4
60	город Сибай	247,1	205,2	114,9	127,6	132,0	-46,6
61	город Стерлитамак	365,5	290,5	288,0	208,1	250,2	-31,5
62	город Уфа	262,9	243,9	242,7	209,5	223,2	-15,1

За последние 5 лет наблюдается снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК): с 61,6 случая на 100 тыс. населения в 2018 году до 48,9 случая на 100 тыс. населения в 2022 году (снижение на 20,6%).

Высокие показатели смертности от ОНМК отмечались в Альшеевском, Бакалинском, Белебеевском, Благоварском, Благовещенском, Давлекановском, Мечетлинском, Федоровском, Чишминском, Шаранском районах РБ (таблица 9).

Таблица 9

Смертность от ОНМК по муниципальным образованиям РБ
за 2018-2022 годы

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы
		2018	2019	2020	2021	2022	
	РБ	61,6	59,6	56,2	56,7	48,9	-20,6%
1	Абзелиловский	37,8	35,5	31,7	61,5	43,9	+16,1
2	Альшеевский	65,1	77,1	54,7	49,7	62,4	-4,1
3	Архангельский	102,7	68,8	87,2	64,1	53,4	-48,0
4	Аскинский	91,7	55,2	34,1	45,9	52,7	снижение в 1,7 раза
5	Аургазинский	48,9	74,2	41,1	89,6	49,3	+0,8
6	Баймакский	70,9	46,6	36,3	36,5	29,5	-58,4
7	Бакалинский	106,7	100,2	51,1	55,4	60,8	-43,0
8	Балтачевский	32,0	43,6	55,7	50,6	34,3	+7,1
9	Белебеевский	41,3	46,8	51,5	54,8	61,7	+49,4
10	Белокатайский	38,4	105,9	57,1	28,7	23,4	-39,0
11	Белорецкий	72,0	68,8	61,5	64,9	58,5	-18,7
12	Бижбулякский	57,7	59,0	28,2	66,5	53,7	-6,9
13	Бирский	71,3	49,8	25,1	41,0	41,1	-42,3
14	Благоварский	55,3	51,7	60,6	52,8	70,3	+27,1
15	Благовещенский	52,8	49,0	64,1	58,2	73,6	+39,4
16	Буздякский	37,0	67,7	72,7	61,5	51,0	+37,8
17	Бураевский	32,0	46,8	29,0	44,1	45,2	+41,2
18	Бурзянский	54,5	24,1	30,0	35,9	42,0	-22,9
19	Гафурийский	199,8	91,3	55,7	65,9	50,4	-3,9
20	Давлекановский	37,7	65,9	67,3	47,0	71,8	+90,4
21	Дуванский	48,4	51,9	49,1	22,9	56,1	+15,9
22	Дюртюлинский	131,4	57,8	64,9	66,7	50,5	снижение в 2,6 раза
23	Ермекеевский	25,3	76,0	51,1	44,9	32,8	+29,6
24	Зианчуринский	75,1	36,0	49,2	45,3	29,4	-60,8
25	Зилаирский	33,6	33,1	34,6	42,0	21,9	-34,8
26	Иглинский	55,7	84,5	69,8	75,7	60,1	+7,9

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы
		2018	2019	2020	2021	2022	
27	Илишевский	59,3	69,4	35,2	64,3	49,1	-17,2
28	Ишимбайский	57,3	56,8	46,7	44,6	27,4	-52,1
29	Калтасинский	39,0	83,9	78,1	74,4	52,6	рост в 1,3 раза
30	Караидельский	67,2	48,2	37,0	70,6	59,3	-11,7
31	Кармаскалинский	48,2	48,7	74,0	55,7	56,3	+16,8
32	Кигинский	82,2	77,1	54,8	67,5	25,1	снижение в 3 раза
33	Краснокамский	40,4	71,6	50,1	54,3	50,9	+25,9
34	Кугарчинский	46,0	28,7	32,9	69,7	52,3	-13,7
35	Кушнаренковский	85,9	83,7	73,9	35,2	47,5	-44,7
36	Куюргазинский	30,5	44,2	27,3	46,0	28,0	-8,2
37	Мелеузовский	58,9	51,2	42,1	34,9	40,4	-31,4
38	Мечетлинский	44,0	35,8	45,1	31,7	68,7	рост в 1,5 раза
39	Мишкинский	43,2	88,5	41,0	82,7	51,9	+20,1
40	Миякинский	47,6	60,8	49,8	75,6	56,2	+18,0
41	Нуримановский	69,6	105,5	45,6	51,0	36,2	снижение в 1,9 раза
42	Салаватский	71,2	80,6	34,7	61,0	44,3	-37,7
43	Стерлибашевский	78,2	33,9	46,0	17,3	35,5	-54,6
44	Стерлитамакский	79,1	62,3	47,6	51,9	18,1	снижение в 4,3 раза
45	Татышлинский	35,2	44,7	36,7	51,1	23,8	-32,2
46	Туймазинский	64,2	65,0	43,6	47,6	39,1	снижение в 1,6 раза
47	Уфимский	65,6	40,9	64,4	52,8	39,2	-40,2
48	Учалинский	59,2	49,7	41,6	59,0	56,7	-4,2
49	Федоровский	59,5	73,0	37,8	25,5	65,0	+9,2
50	Хайбуллинский	52,0	26,4	43,6	40,4	51,4	-1,2
51	Чекмагушевский	91,5	49,8	79,6	61,9	44,5	-51,3
52	Чишминский	44,3	76,4	67,6	66,1	62,6	рост в 1,4 раза
53	Шаранский	103,4	70,3	89,0	63,6	93,2	-9,8
54	Янаульский	69,9	45,6	65,0	25,7	35,5	-49,2
55	город Агидель	46,8	47,9	49,7	43,1	51,4	+9,8
56	город Кумертау	62,4	56,6	60,2	55,7	33,6	-46,1
57	город Нефтекамск	48,8	44,8	33,7	37,1	32,1	-34,2
58	город Октябрьский	58,0	52,5	47,4	61,5	54,3	-6,3
59	город Салават	57,1	69,9	47,4	36,9	20,3	снижение в 2,8 раза

№ п/п	Муниципальные образования РБ	Значения показателя по годам (на 100 тыс. человек)					Динамика значения показателя за 2018/2022 годы
		2018	2019	2020	2021	2022	
60	город Сибай	52,9	59,3	44,0	44,2	29,7	снижение в 1,8 раза
61	город Стерлитамак	60,8	54,3	53,4	53,6	39,6	снижение в 1,5 раза
62	город Уфа	61,8	64,1	63,8	64,2	54,1	-12,4

Доля БСК в общей структуре смертности населения РБ в 2022 году составила 39,7%.

В структуре смертности БСК первое место занимают цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ), в том числе инсульты; доля ЦВБ занимает 44,6% от общего числа умерших от БСК (смертность на 100 тыс. населения – 212,6 случая). В структуре смертности от ОНМК за последние 5 лет наблюдается снижение по всем типам инсульта: инфаркт мозга (I63) – на 10,5% (с 30,0 случаев до 26,8 случая на 100 тыс. человек), внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61) – на 17,2% (с 21,4 случая до 17,7 случая на 100 тыс. человек), субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60) – на 25,1% (с 3,9 случая до 2,9 случая на 100 тыс. человек), инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) – на 93,6% (с 1,9 случая до 0,1 случая на 100 тыс. человек).

На втором месте – ИБС, в том числе ИМ; доля ИБС в структуре смертности БСК составляет 43,0% (смертность на 100 тыс. населения – 204,4 случая).

Смертность от сердечной недостаточности (I50), фибрилляции предсердий (I48), остановки сердца (I46), согласно требованиям МКБ-10 (том II) в 2021-2022 годах в РБ не была зарегистрирована. Сердечная недостаточность и нарушения сердечного ритма являются осложнениями болезней сердца и входят в перечень кодов МКБ-10, не используемых для кодирования первоначальной причины смерти. Код «I46» также не был использован в РБ в 2021-2022 годах для кодирования как непосредственной, так и первоначальной причины смерти.

За последние 5 лет снижение смертности от БСК составило 14,0% (с 553,1 случая до 475,8 случая на 100 тыс. населения), от ИБС – 6,5% (с 218,5 случая до 204,4 случая на 100 тыс. населения), в том числе смертность от ИМ снизилась на 11,8% (с 18,6 случая до 16,4 случая на 100 тыс. населения).

Динамика показателей смертности от БСК, ИБС, ИМ, ЦВЗ и ОНМК за последние 5 лет представлена на рисунках 3 и 4.

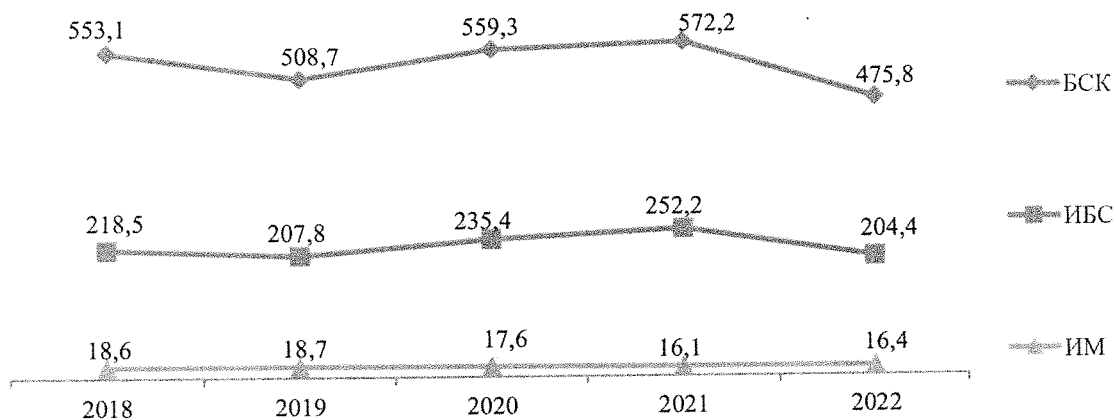


Рис. 3. Динамика смертности от БСК в РБ за 2018-2022 годы (на 100 тыс. человек).

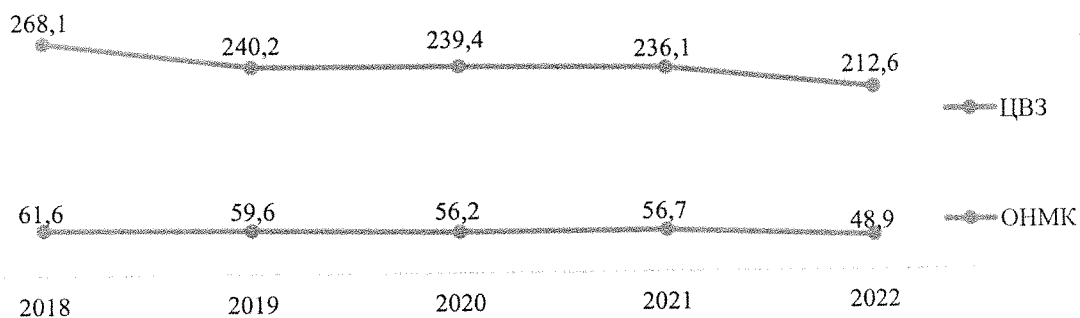


Рис. 4. Динамика смертности от ЦВЗ и ОНМК в РБ за 2018-2022 годы (на 100 тыс. человек).

По данным анализа смертности от БСК, за период с 2018 по 2022 год смертность от БСК в трудоспособном возрасте увеличилась в РБ на 5,7%, от ИБС – на 10,7%; смертность от ИМ снизилась на 20,3%, смертность от ОНМК снизилась на 17,2% (таблица 10).

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте
по РБ за 2018-2022 годы

№ п/п	Год	Смертность (на 100 тыс. человек)	
		всего	из них в трудоспособном возрасте
1. БСК			
1.1	2018	553,1	158,4
1.2	2019	508,7	156,1
1.3	2020*	559,3	186,5
1.4	2021*	572,2	215,0
1.5	2022*	475,8	167,4
2. ИБС			
2.1	2018	218,5	85,0
2.2	2019	207,8	80,1
2.3	2020*	235,4	97,5
2.4	2021*	252,2	116,2
2.5	2022*	204,4	94,1
3. ИМ			
3.1	2018	18,6	6,4
3.2	2019	18,7	5,8
3.3	2020*	17,6	6,8
3.4	2021*	16,1	6,4
3.5	2022*	16,4	5,1
4. ОНМК			
4.1	2018	61,6	24,4
4.2	2019	58,7	20,9
4.3	2020	55,4	23,9
4.4	2021	64,1	23,4
4.5	2022	53,4	20,2

*По данным РМИАС РБ

В 2022 году вклад COVID-19 был менее значим, что обусловлено организационными мероприятиями, принятыми региональной системой здравоохранения для работы в условиях распространения COVID-19.

В регионе активно функционируют центры, где проводят чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ-центры), пациентам с новой коронавирусной инфекцией доступны необходимые виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), в учреждениях

имеются обсервационные палаты (отделения), куда осуществляется госпитализация экстренно поступивших пациентов до получения результатов полимеразной цепной реакции на SARS-CoV-2, была разработана схема маршрутизации для пациентов с COVID-19.

Таким образом, в годы пандемии пациентам с хроническими ССЗ высокого риска были сохранены возможности получения неотложной кардиологической и кардиохирургической помощи и выполнения экстренных ЧКВ при ОКС.

1.3. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2022 году в сравнении с 2018 годом увеличилась на 23,0% (с 35034,5 случая до 43075,1 случая на 100 тыс. взрослого населения), в том числе по следующим нозологиям:

артериальная гипертензия (далее – АГ) – на 29,7% (с 16015,8 случая до 20774,6 случая на 100 тыс. взрослого населения);

ИБС – на 10,9% (с 5937,8 случая до 6585,0 случая на 100 тыс. взрослого населения);

ЦВБ – на 25,7% (с 8951,1 случая до 11255,2 случая на 100 тыс. взрослого населения) (рисунок 5).

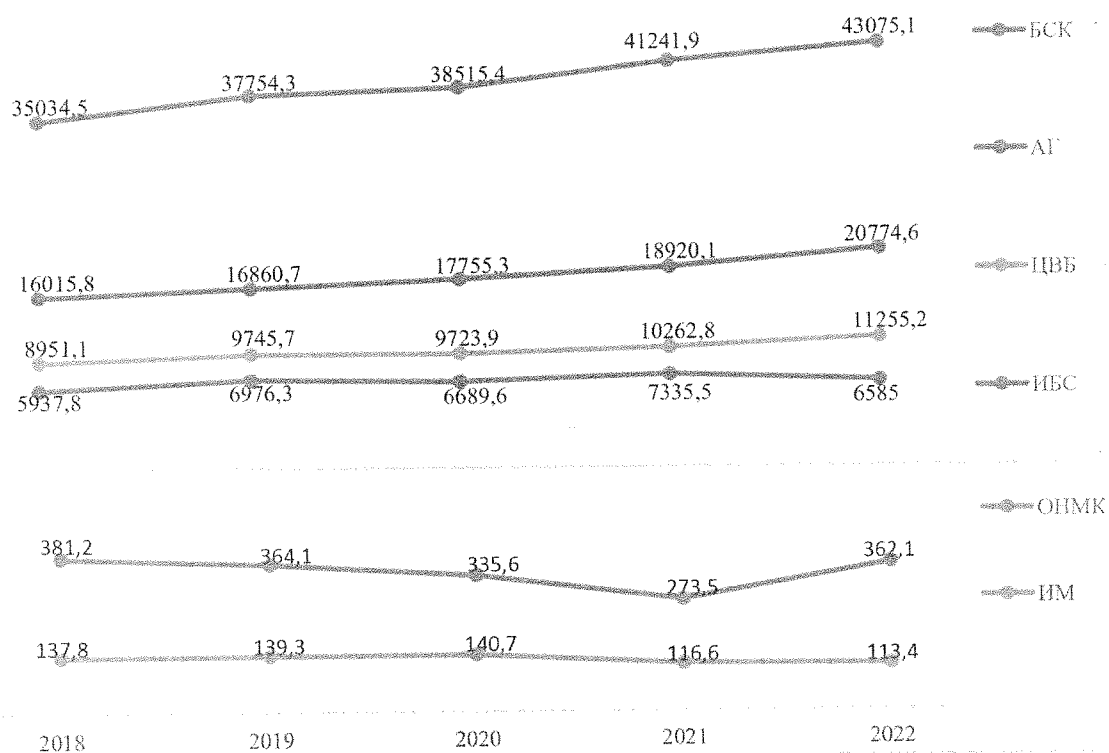


Рис. 5. Динамика общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в РБ в 2018-2022 годах.

Увеличение заболеваемости связано с эффективностью мероприятий по выявлению ССЗ в рамках диспансеризации взрослого населения, профилактических осмотров, а также скрининга сердечно-сосудистого риска.

На снижение заболеваемости ИМ повлияли мероприятия по дополнительному льготному лекарственному обеспечению, а также оснащение ангиографическими установками первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), открытие новых региональных сосудистых центров (далее – РСЦ), реализация в РМИАС РБ экспресс-анкет для раннего выявления признаков ухудшения состояния у пациентов, состоящих на диспансерном учете и всплывающих «сигнальных меток» для врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) по пациентам, состоящим на диспансерном учете с ССЗ.

При этом заболеваемость ИМ снизилась на 17,7% (с 137,8 случая до 113,4 случая на 100 тыс. взрослого населения), количество инфарктов за 5 лет сократилось на 830 случаев (с 4344 случаев в 2018 году до 3514 случаев в 2022 году) (таблица 11).

Таблица 11

Динамика показателей общей заболеваемости ССЗ
по обращаемости взрослого населения в РБ за 2018-2022 годы

№ п/п	Нозология	Показатели общей заболеваемости по годам (на 100 тыс. человек взрослого населения)					Динамика за 2018- 2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022*	
1	БСК	35034,5	37754,3	38515,4	41241,9	43075,1	23,0
2	АГ	16015,8	16860,7	17755,3	18920,1	20774,6	29,7
3	ИБС	5937,8	6976,3	6689,6	7335,5	6585,0	10,9
4	ИМ	137,8	139,3	140,7	116,6	113,4	-17,7
5	ЦВБ	8951,1	9745,7	9723,9	10262,8	11255,2	25,7
6	ОНМК	381,2	364,1	335,6	273,5	362,1	- 5,0

* предварительные данные

В 2022 году самые высокие показатели общей заболеваемости ССЗ (на 100 тыс. человек взрослого населения) в сравнении с показателями по РБ в следующих муниципальных образованиях: в Гафурийском – в 2,2 раза, Салаватском – в 2,0 раза, Альшеевском – на 88,2%, Миякинском – на 64,1%,

Мишкинском – на 57,8%, Буздякском – на 53,3%, Чишминском – на 50,0% (таблица 12).

Таблица 12

Заболеваемость ССЗ по обращаемости
взрослого населения по муниципальным образованиям РБ
(на 100 тыс. человек взрослого населения)

№ п/п	Муниципальные образования РБ	БСК	ИБС	ИМ	АГ	ЦВЗ
	РБ	43075,1	6585,0	113,4	20774,6	11255,2
1	Абзелиловский	33607,8	5597,0	89,3	18472,8	7782,9
2	Альшеевский	81055,1	10848,4	162,9	57667,4	8969,1
3	Архангельский	42784,3	6858,7	125,6	21894,4	9236,4
4	Аскинский	54821,5	24370,3	154,5	19108,3	7672,7
5	Аургазинский	44648,6	9601,3	148,0	29634,2	3021,0
6	Баймакский	31599,1	6617,1	85,2	16173,7	6181,0
7	Бакалинский	54884,1	5452,1	10,4	31125,2	13254,1
8	Балтачевский	63945,4	9464,0	87,2	38146,4	3188,6
9	Белебеевский	33985,5	4835,4	43,1	14049,2	12464,8
10	Белокатайский	48880,0	10211,6	30,9	26239,8	10049,4
11	Белорецкий	50337,4	7406,6	120,1	23283,3	13821,3
12	Бижбулякский	46100,3	9239,6	103,7	19522,8	14658,9
13	Бирский	44686,4	8501,4	100,6	25044,2	8328,9
14	Благоварский	44715,4	9653,0	115,9	23650,5	4866,0
15	Благовещенский	45966,1	5733,2	25,2	25466,1	11539,1
16	Буздякский	66030,6	6484,8	176,6	25821,6	22270,2
17	Бураевский	47944,7	3040,1	177,4	25783,0	1064,4
18	Бурзянский	54228,1	8670,4	89,3	30484,9	13224,4
19	Гафурийский	96272,4	10533,3	48,9	44095,0	9176,6
20	Давлекановский	47662,5	11601,2	145,8	22161,6	11387,6
21	Дуванский	35523,8	4733,3	100,9	20437,8	8418,1
22	Дюртюлинский	60476,0	4266,7	113,6	25049,3	27086,2
23	Ермекеевский	49486,2	8196,5	80,9	33247,0	4870,9
24	Зианчуринский	40832,9	6185,6	116,9	24764,8	4376,1
25	Зилаирский	25559,0	3893,6	77,1	11064,0	4876,6
26	Иглинский	15953,4	3545,6	72,8	7463,2	3960,8
27	Илишевский	46466,7	3971,1	186,7	29084,2	10046,1
28	Ишимбайский	36504,9	6660,8	131,1	21991,5	5704,9
29	Калтасинский	41729,3	4425,9	130,5	25822,1	7963,0
30	Караидельский	49801,7	5702,6	96,5	30876,8	10349,4
31	Кармаскалинский	38045,4	5701,6	176,7	12061,7	6767,0
32	Кигинский	57713,1	13758,2	224,0	35914,0	4539,0
33	Краснокамский	49739,9	5703,3	173,4	24036,6	16734,1
34	Кугарчинский	54897,1	7776,0	153,3	31059,6	10377,9
35	Кушнаренковский	43717,8	6229,7	115,1	17948,5	15456,6

№ п/п	Муниципальные образования РБ	БСК	ИБС	ИМ	АГ	ЦВЗ
36	Мелеузовский	51013,3	5606,8	131,9	24006,8	17764,7
37	Мечетлинский	39715,3	6898,0	71,2	25818,5	5207,6
38	Мишкинский	67968,1	7161,1	56,0	37380,9	17342,3
39	Миякинский	70700,6	19804,0	284,0	29572,3	17604,1
40	Нуримановский	55081,9	9687,2	208,1	22704,1	16447,4
41	Салаватский	84940,2	19940,2	77,8	42763,2	17506,0
42	Стерлибашевский	49992,6	12280,8	81,7	27652,3	8008,9
43	Татышлинский	54316,9	8997,3	115,1	29966,7	11614,7
44	Туймазинский	38982,6	5852,1	121,9	20628,2	9392,5
45	Учалинский	49172,7	17123,0	31,1	24864,1	5266,8
46	Федоровский	43025,1	9365,2	86,2	22648,9	7014,1
47	Хайбуллинский	49369,8	7945,2	106,2	29712,4	8222,2
48	Чекмагушевский	60670,1	10809,9	85,3	24226,3	19349,8
49	Чишминский	64595,3	14253,4	170,9	29519,9	7865,8
50	Шаранский	45970,0	6469,0	154,2	25995,2	10947,6
51	Янаульский	43366,1	3140,6	120,6	29073,5	8225,3
52	г. Нефтекамск и г. Агидель	37683,7	5873,2	102,0	16110,1	12950,1
53	г. Кумертау и Куяргазинский район	37514,4	7818,1	168,5	15739,4	10838,1
54	г. Октябрьский	40389,4	6577,4	97,0	18927,9	4523,3
55	г. Салават	29485,7	4703,0	101,4	13382,5	8120,9
56	г. Сибай	31920,2	8125,5	98,1	14535,7	7299,5
57	г. Стерлитамак и Стерлитамакский район	40147,0	6134,5	145,0	20910,5	10797,2
58	г. Уфа и Уфимский район	41366,5	5129,3	110,6	17893,9	13667,4

Структура общей заболеваемости БСК в республике за 2022 год по сравнению с 2018 годом следующая:

- доля АГ увеличилась с 45,7% до 48,2%;
- доля ИБС уменьшилась с 16,9% до 15,3%;
- доля ЦВБ увеличилась с 25,5% до 26,1%.

Высокие показатели общей заболеваемости по ключевым группам ССЗ в следующих муниципальных образованиях:

по АГ рост в Альшеевском в 2,8 раза, Гафурийском в 2,1 раза, Салаватском в 2,1 раза, Балтачевском на 83,6%, Мишкинском на 79,9%, Кигинском на 72,9%, Еремеевском на 60,0%;

по ИБС рост в Аскинском в 3,7 раза, Салаватском в 3,0 раза, Миякинском в 3,0 раза, Учалинском в 2,6 раза, Чишминском в 2,2 раза, Кигинском в 2,1 раза, Стерлибашевском на 86,5 %;

по ИМ рост в Миякинском в 2,5 раза, Кигинском в 2,0 раза, Нуримановском на 83,5 %, Илишевском на 64,6 %, Бураевском на 56,4 %, Кармаскалинском на 55,8 %. Буздякском на 55,7%, Краснокамском на 52,9 %;

по ЦВБ рост в Дюртюлинском в 2,4 раза, Буздякском в 2,0 раза, Чекмагушевском на 71,9%, Мелеузовском на 57,8%, Миякинском на 56,4 %, Салаватском на 55,5%, Мишкинском на 54,1%;

по ОНМК рост показателя заболеваемости отмечается в следующих районах: Дюртюлинском в 4,6 раза, Альшеевском в 2 раза, Белебеевском на 73,9%, Дуванском на 65,9%, Шаранском на 51,0%, Краснокамском на 57,0%, Илишевском на 53,5%, Туймазинском на 36,1%.

В 2022 году доля впервые выявленной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составила 11,8%, что в сравнении с 2018 годом выше на 26,5% (с 4020,5 до 5084,3 случая на 100 тыс. взрослого населения). Отмечается рост впервые выявленной заболеваемости по следующим нозологиям:

АГ – на 56,7% (с 1183,0 до 1854,3 случая на 100 тыс. взрослого населения), что указывает на высокую выявляемость АГ в 2022 году за счет диспансеризации взрослого населения, профильных осмотров, а также скрининга сердечно-сосудистого риска;

ИМ – снижение на 17,7% (с 137,8 до 113,4 случая на 100 тыс. взрослого населения) говорит об эффективности проводимых мероприятий по вторичной профилактике стенокардии, в том числе за счет бесплатного обеспечения пациентов с нестабильной стенокардией на амбулаторном этапе лекарственными препаратами в 2022 году;

В то же время впервые выявленная заболеваемость ИБС снизилась на 8,9% (с 967,3 до 881,2 случая на 100 тыс. взрослого населения),

ЦВБ – увеличилась на 26,5% (с 1092,0 случаев до 1380,9 случая на 100 тыс. взрослого населения) (таблица 13).

Таблица 13

Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости ССЗ
взрослого населения в РБ за 2018-2022 годы

№ п/п	Нозология	Показатели впервые выявленной заболеваемости ССЗ у взрослого населения по годам (на 100 тыс. человек взрослого населения)					Динамика за 2018-2022 годы (%)
		2018	2019	2020	2021	2022	
1	БСК	4020,5	4831,6	4267,4	4424,5	5084,3	26,5
2	АГ	1183,0	1475,7	1221,2	1325,1	1854,3	56,7
3	ИБС	967,3	1234,4	1213,3	1044,2	881,2	-8,9
4	ИМ	137,8	139,3	140,7	116,6	113,4	-17,7
5	ЦВБ	1092,0	1406,1	1146,5	1181,0	1380,9	26,5
6	ОНМК	125,8	36,5	46,6	35,1	67,7	-46,2

Таким образом, изменения структуры впервые выявленной заболеваемости БСК за 2022 год по сравнению с 2018 года, следующие (рисунок 6):

- доля АГ увеличилась с 29,4% до 36,5%;
- доля ИБС уменьшилась с 24,1% до 17,3%;
- доля ЦВБ остается прежней 27,2%.

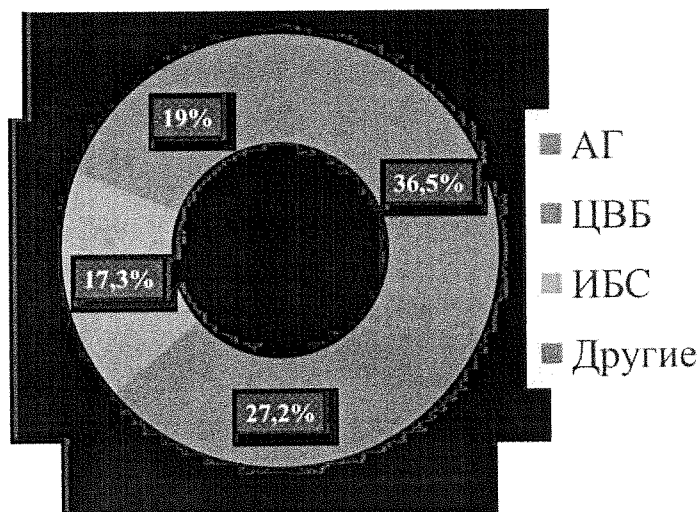


Рис. 6. Структура впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения за 2022 год.

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

Медицинская помощь больным с ССЗ в РБ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (таблица 14).

Таблица 14

Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, за 2020-2022 годы

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год
1	Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС, %	95,0	96,8	96,0
2	Длительность госпитализации пациентов с БСК, к/дней	10,6	9,9	9,7

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год
3	Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, человек	166 597	181 503	166 187
4	Охват диспансерным наблюдением больных с ИБС (отношение числа больных с ИБС, состоящих на диспансерном учете, к общему числу зарегистрированных больных с ИБС), %	78,8	81,5	81,5
5	Количество больных с ОКС получивших на 2 и 3 этапах реабилитационную помощь, человек	1 509	1 368	1 081

Приказом Минздрава РБ от 17 августа 2020 года № 1267-Д «О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Башкортостан» утверждена схема маршрутизации пациентов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, а также зоны ответственности медицинских организаций (далее – МО) РБ, участвующих в оказании 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации взрослого населения, в том числе по профилям «кардиология» и «неврология». Медицинская реабилитация пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РБ (далее – Минздрав РБ) от 19 ноября 2020 года № 1218-А «Временная организация медицинской реабилитации (2 этап) в условиях круглосуточного отделения медицинской реабилитации пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)».

В РБ организована трехэтапная реабилитация при различных urgentных состояниях, в том числе при обострении хронических заболеваний, при основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, особенно в трудоспособном возрасте, а также помощи инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в медицинской реабилитации.

Второй этап (стационарный) – предусматривает реабилитационные мероприятия в стационарных условиях специализированных отделений (койках) медицинской реабилитации многопрофильных МО, головных или межмуниципальных медицинских центрах РБ.

В республике в 19 МО обеспечивают медицинскую реабилитацию взрослого населения в стационарных условиях с прикрепленными к ним зонами ответственности по территориям РБ. Всего развернуто 678 коек для взрослых, в том числе 328 реабилитационных коек для взрослых с заболеваниями ЦНС и органов чувств, 190 реабилитационных коек при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной

системы и 160 реабилитационных коек для пациентов с соматическими заболеваниями, в том числе кардиологического профиля.

Третий этап (поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания) для взрослых осуществляется на уровне первичной специализированной медико-санитарной помощи в 24 амбулаторно-поликлинических учреждениях, где развернуто 122 реабилитационные койки дневного пребывания для взрослых, и в двух санаторно-курортных организациях РБ ООО Санаторий «Юматово», ООО «Санаторий «Зеленая Роща».

В 2022 году в РБ II этап кардиореабилитации прошли 1013 человека, что больше на 2,6 % по сравнению с 2021 годом (987 человек), III этап кардиореабилитации в условиях прошло 174 человека, что на 51,6 % больше, чем в 2021 году – (115 человек).

В 2022 году в МО РБ в условиях круглосуточного стационара было пролечено 13367 пациентов с ОНМК (из них 787 – с транзиторной ишемической атакой), I этап медицинской реабилитации получили все 100% пациентов, 4697 (35,1%) из них пролечились на II этапе, на III этапе медицинскую реабилитацию получили – 2362 (10,2%) человека.

В 2023 году в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Башкортостан (далее – Правительство РБ) от 26 декабря 2022 года № 835 продолжена работа по совершенствованию организации долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения. Медицинская реабилитация по профилям «кардиология», «неврология» организована в ООО Санаторий «Зеленая Роща».

В РБ кардиохирургическая помощь оказывается пациентам с врожденными пороками сердца (далее – ВПС) начиная с периода новорожденности, а также пациентам детского и взрослого возраста, пациентам с приобретенными пороками сердца (далее – ППС), ИБС, с кардиомиопатиями, а также наиболее сложной категории пациентов с сочетанной патологией (рисунок 7).

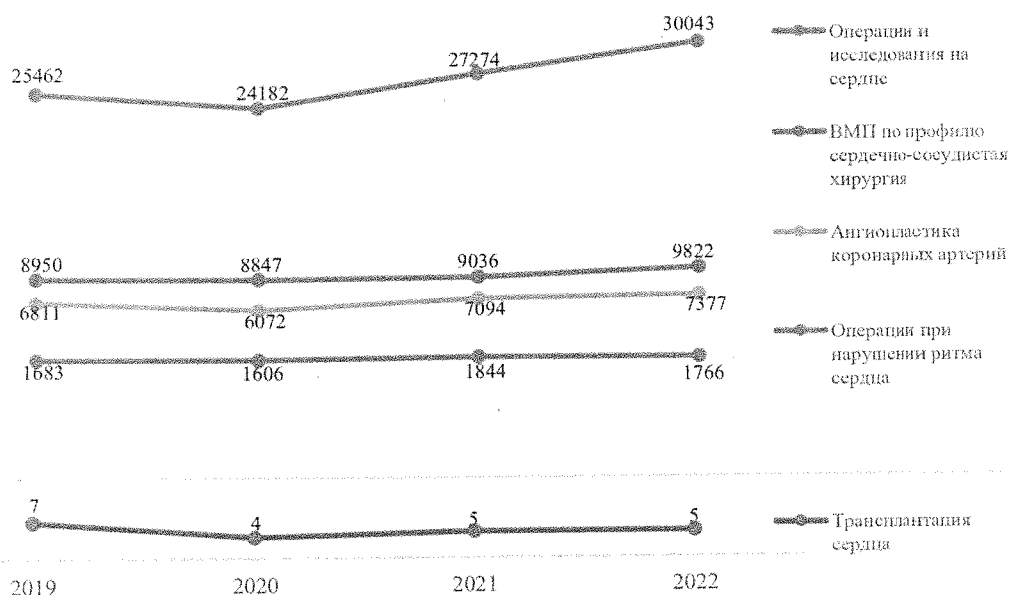


Рис. 7. Оказание ВМП в РБ в 2022 г.

В РБ функционирует государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр (далее – ГБУЗ РКЦ), на базе которого осуществляются все хирургические вмешательства, такие, как имплантация электрокардиостимуляторов у больных с нарушением проведения сердечного ритма, имплантация устройств для проведения ресинхронизирующей терапии у больных с сердечной недостаточностью, радиочастотная абляция у больных с пароксизмальными тахикардиями, фибрилляциями, трепетанием предсердий, очаговыми желудочковыми и предсердными экстрасистолами, аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), ангиопластика и стентирование коронарных артерий, вальвулодилатация клапанов при аортальном и легочном стенозе, дилатация коарктации аорты, атриосептотомия при транспозиции магистральных сосудов, закрытие открытого артериального протока, окклюзия дефекта межпредсердной перегородки, осуществляет эндоваскулярное лечение пациентов с ИБС, с хронической ишемией головного мозга, хронической и острой ишемией сосудов верхних конечностей, хронической и острой ишемией сосудов нижних конечностей, с аневризматическими расширениями грудного и брюшного отделов аорты, хроническими и острыми окклюзионно-стенотическими поражениями висцеральных сосудов.

С 2013 года в ГБУЗ РКЦ проводятся операции ортотопической трансплантации сердца (далее – ОТТС). В 2022 году выполнено 5 операции (с 2013 года – 39).

По состоянию на 1 января 2023 года в отделениях ГБУЗ РКЦ хирургическая активность составила 97,2%.

В структуре объемов кардиохирургических операций в РБ преобладают операции, выполненные при ИБС (в 2022 году операции при ИБС составили 77 % от всех операций на сердце, в 2021 году – 74%), доля операций при нарушении ритма сердца в 2022 году (1766) составила 15,5%, 2021 году (1844) – 17,5%, в 2020 году (1606) – 16%.

Ежегодно наблюдается рост количества операций на артериях, питающих головной мозг, в 2022 году выполнено 2031 операций, в 2021 году 1227, отмечается рост количества операций 65,5%.

За 2022 год в республике выполнено 1510 операций в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК), 1479 операций АКШ (таблица 15).

Таблица 15

Объем кардиохирургической помощи в РБ за 2018-2022 годы

№ п/п	Операции	Число операций по годам				
		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Операции на сердце, из них:	10657	11528	9841	10564	11392
1.1	на открытом сердце	2136	2028	1561	1959	1510
1.2	с ИК	2136	2028	1561	1959	1510
2	Коррекция ВПС	491	513	449	412	402
3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	487	553	445	453	368
4	Операции при нарушениях ритма сердца, из них:	1677	1683	1606	1844	1766
4.1	имплантация кардиостимулятора	1133	1122	978	1255	1197
5	Операции по поводу ИБС, из них:	8002	8779	7341	7825	8856
5.1	АКШ	1725	1849	1269	1314	1479
6	Ангиопластика коронарных артерий, из них:	6026	6811	6072	7094	7377
6.1	со стентированием	5071	6058	5488	6809	7171
7	Операции на сосудах, из них:	8888	8221	6851	9755	11430
7.1	операции на артериях, из них:	5336	4696	4746	7002	8226
7.1.1	на артериях питающих головной мозг	1262	1209	1348	1227	2031
7.2	каротидные эндактерэктомии	535	545	589	802	1278
8	Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	200	155	202	215	181
8.1	со стентированием	187	139	202	209	180
9	Операции на венах	3552	3525	2105	2753	3204

ГБУЗ РКЦ проводит отбор пациентов РБ с заболеваниями сердца и сосудов, нуждающихся в оказании ВМП в федеральных медицинских организациях России (далее – ФМО РФ).

В 2022 году в ФМО РФ было направлено 165 пациентов, из них 32 ребенка (в том числе 8 детей до 1 года) с заболеваниями сердца и сосудов, что связано со снижением финансирования (таблицы 16,17).

Таблица 16

Число пациентов, направленных на оказание ВМП
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
в ФМО РФ за 2017-2021 годы

№ п/п	Мероприятия	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Направлено пациентов всего, из них:	262	228	121	150	165
2	направлено детей всего	72	50	27	46	32
3	до 1 года	19	8	5	8	8

Таблица 17

Структура сердечно-сосудистых заболеваний,
по которым рассматривались документы пациентов для направления
в ФМО РФ в 2022 году

Нозологии	Взрослые	Дети
Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28)	6	27
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	19	
Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения (I26-I28)		
Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце (I26.9)	12	
Нарушение ритма и проводимости		
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	44	1
Пароксизмальная тахикардия (I47)	14	2
Другие нарушения проводимости (I45)	3	1
Другие нарушения сердечного ритма (49)	6	1
Дилатационная кардиомиопатия (I42.0)	1	
Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия (I42.1)	3	
Застойная сердечная недостаточность (I50.0)	2	
Неревматические поражения митрального клапана (I34)	5	
Неревматические поражения аортального клапана (I35)	4	
Хронические ревматические болезни сердца (I05-I09)	4	
Атеросклероз аорты (I70.0)	1	

Нозологии	Взрослые	Дети
Атеросклероз других артерий (I70.8)	1	
Расслоение аорты любой части (I71.0)	2	
Аневризма грудной части аорты без упоминания о разрыве (I71.2)	3	
Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве (I71.4)	1	
Закупорка и стеноз сонной артерии (I 65.2)	2	
Всего	133	32

В структуре по видам ВМП пациентов, направленных на лечение в ФМО РФ в 2022 году, преобладают операции при нарушении ритма и проводимости сердца – 43,6%, коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии (11,5%) (таблица 18).

Таблица 18

Структура видов ВМП, по которым направлены пациенты
на лечение в ФМО РФ в 2022 году

Наименование вида ВМП	Группа ВМП	Взрослые	Дети
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	19	19	0
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	55	52	3
Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	24	23	1
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	29	10	19
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	11	10	1
Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	3	3	0
Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	4	4	
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	10	10	0
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	8	0	8
Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и	1	1	0

Наименование вида ВМП	Группа ВМП	Взрослые	Дети
магистральных артерий			
Трансплантация сердца	1	1	0
Итого	165	133	32

Документы пациентов направляются посредством информационно-аналитической системы Минздрава РФ «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в соответствующие профилю ФМО РФ (таблица 19).

Таблица 19

Перечень ФМО РФ, в которые были направлены документы пациентов в 2022 году

Наименование федеральных центров	Количество документов
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава РФ	31 (9 детей)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ	19 (3 детей)
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.И. Чазова» Минздрава РФ	3
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ	91 (11 детей)
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава РФ (г. Челябинск)	4
ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава РФ	3
ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава РФ (г. Калининград)	6 детей
НИИ кардиологии – филиал ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»	1 ребенок
Клиника ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России	4
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Минздрава РФ (г. Пермь)	3 (2 ребенка)
Всего	165 (32 ребенка)

В 2022 году в ФМО РФ самостоятельно (минуя ГБУЗ РКЦ и Минздрав РБ) обратились за ВМП 146 пациентов (жителей РБ) с заболеваниями сердца и сосудов, которым также был оформлен талон на оказание ВМП через систему

мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП (на основании запросов ФМО РФ).

В целях первичной профилактики ОНМК проводится контроль за выполнением проведения ультразвукового дуплексного сканирования (далее – УЗДС) брахицефальных артерий (приказ Минздрава РФ от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

Выполнение объемов УЗДС брахицефальных артерий по РБ за 2022 год составило 100%. Однако 14 районов республики в 2022 году не имели объемов выполнения УЗДС брахицефальных артерий (Аургазинский, Абзелиловский, Благоварский, Зианчуринский, Зилаирский, Еремеевский, Иглинский, Ишимбайский, Калтасинский, Кармаскалинский, Кигинский, Кугарчинский, Кушнаренковский, Хайбуллинский) (таблица 20).

Таблица 20

Мониторинг выполнения проведения
УЗДС брахицефальных артерий на амбулаторном этапе в МО РБ

Год	План	Факт	% от плана	% невыполнения
2020 г.	136138	62262	45,7	54,3
2021 г.	139603	99847	71,5	28,5
2022 г.	88633	88633	100,0	0,0

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь
больным с болезнями системы кровообращения
(анализ за 2021-2022 годы)

Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы

В 2022 году кардиологическая служба РБ была представлена 1542 специализированными койками (1181 кардиологических, 186 кардиохирургических и 175 сосудистых) и 2384 терапевтическими. В сравнении с 2021 годом (1457) количество специализированных коек увеличилось (1088 кардиологических, 174 кардиохирургических и 195 сосудистых). Количество кардиологических и кардиохирургических коек в 2022 году увеличилось в связи с обратным перепрофилированием, так как в период сложной эпидемиологической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией в 2020-2021 годах, койки были перепрофилированы для лечения больных с COVID-19.

Обеспеченность кардиологическими койками по РБ составляет 3,8 койки на 10 тыс. человек взрослого населения (2021 год – 3,5), что является достаточным (2020 году РФ – 2,42; 2021 году РФ – 3,11 койки на 10 тыс. человек, Приволжский федеральный округ (ПФО) – 3,33 койки на 10 тыс. человек).

Обеспеченность кардиохирургическими койками составляет 0,6 койки на 10 тыс. человек, что соответствует общероссийским показателям: в РФ – 0,46 койки на 10 тыс. человек, в ПФО – 0,45 койки на 10 тыс. человек.

В амбулаторно-поликлинической сети МО функционируют 106 кардиологических кабинетов (2021-113) (рисунок 8).

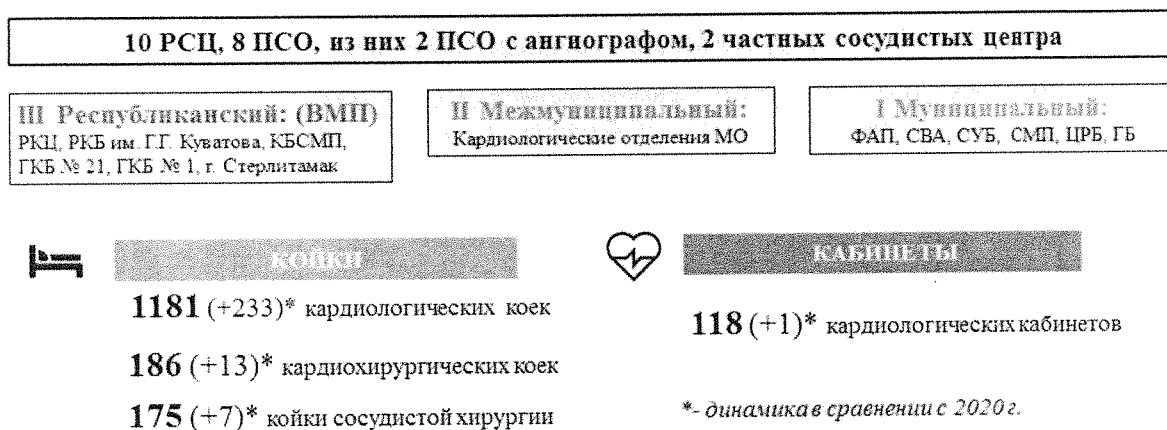


Рис. 8. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы РБ в 2022 году.

ГБУЗ РКЦ относится к учреждению III уровня, в структуре которого имеется стационар на 508 коек (в том числе 305 кардиологических с детским кардиологическим отделением, 203 кардиохирургические койки) и консультативно-диагностическая поликлиника на 250 посещений в смену.

Плановая стационарная медицинская помощь больным с ССЗ в республике оказывается в сельских участковых больницах, терапевтических и кардиологических отделениях центральных районных больницах (далее – ЦРБ), городских больницах (далее – ГБ). Кроме того, в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» участвует Клиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ).

Стресс-эхокардиографические исследования выполняют две МО республики: ГБУЗ РКЦ и ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова. Сохраняется недостаточный охват и низкая доля выполнения данного вида исследования, что связано с отсутствием необходимого оснащения в МО республики. Так, в 2022 году в ГБУЗ РКЦ проведено 8 исследований, что на 2 больше, чем

в предыдущем году, в ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова проведено одно исследование, в 2021 году – 2.

В рамках действующей инфраструктуры кардиологической службы РБ организована специализированная помощь больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС).

В 2021-2022 годах в схемах маршрутизации больных с ССЗ участвовало 9 ПСО (из них 3 с ангиографическими установками), 9 РСЦ (из них 4 в г. Уфе и 5 вне г. Уфы) и 1 частный сосудистый центр, оказывающих помощь больным с ОКС в рамках государственного частного партнерства (ГЧП), а также 9 межмуниципальных отделений скорой медицинской помощи (далее – СМП), находящихся в медицинских округах, 2 станции в г. Уфе и г. Стерлитамаке, 12 подстанций, 10 отделений и 36 постов СМП.

В рамках достижения контрольной точки «Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и в соответствии с рекомендациями ФГБОУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ пересмотрен приказ Минздрава РБ по маршрутизации пациентов с ОКС от 25 марта 2022 года № 461-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Республике Башкортостан» в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в котором:

закреплена маршрутизация пациентов по территориальному принципу (ранее в соответствии с зонами прикрепления населения к МО республики);

исключены приложения, в которых регистрировалось дублирование территорий и, как следствие, отмечались противоречивые рекомендации по маршрутизации пациентов;

определен алгоритм направления пациента на коронарное шунтирование в экстренном порядке.

Данные изменения позволили полностью сформировать сеть сосудистых центров в РБ, увеличить охват населения первичным ЧКВ до 93,6%, а также снизить временные задержки оказания медицинской помощи для жителей отдаленных и труднодоступных районов от РСЦ.

Для населения г. Уфы и Центрального медицинского округа маршрутизация в стационары осуществляется по принципу «светофор» (маршрутизация пациента по принципу ближайшей свободной операционной с учетом наличия нескольких сосудистых центров г. Уфы), что позволяет сократить время «первый медицинский контакт – проводник». Эвакуация пациентов с ОКС в ПСО без ангиографических установок осуществляется только в случае нетранспортабельности пациента или его отказа от коронароангиографии, что способствует увеличению доступности ВМП пациентам с ОКС.

В январе – марте 2023 года на ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (приказ Минздрава РБ от 3 марта 2023 года № 385-А «Об организации работы Липидных центров в Республике Башкортостан») возложена функция

регионального сосудистого центра по оказанию специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями. Кроме того, в маршрутизацию пациентов с ОКС включен сосудистый центр ООО «Медсервис» (приказ Минздрава РБ от 16 марта 2023 года № 471-А «О временной маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в ООО «Медсервис» г. Салават в 2023 году»).

Таким образом, в 2023 году всего в РБ функционируют 10 РСЦ и 8 ПСО, из них 2 ПСО с ангиографом и 2 частных сосудистых центра – ООО «Октябрьский сосудистый центр» в г. Октябрьском и ООО «Медсервис» в г. Салавате.

РСЦ функционируют на базе ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа (РСЦ № 1), ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (РСЦ № 2), ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак (РСЦ № 3), ГБУЗ РКЦ (РСЦ № 4), ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова (РСЦ № 5), ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (РСЦ № 6), ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск (РСЦ № 7), ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай (РСЦ № 8), ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау (РСЦ № 9), ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ООО «Октябрьский сосудистый центр».

На муниципальном уровне медицинская помощь больным с острыми сосудистыми заболеваниями оказывают 8 ПСО: ПСО № 1 (ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский), ПСО № 3 (ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа) с ангиографической установкой, ПСО № 4 (ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ), ПСО № 6 (ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ), ПСО № 10 (ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ), ПСО № 12 (ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ), ПСО № 13 (ГБУЗ РБ ГБ г. Салават) с ангиографической установкой, ПСО № 17 (ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ).

Все 10 РСЦ и 2 ПСО с ангиографами (ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГБ г. Салават) работают в режиме 24/7/365 (рисунок 9).

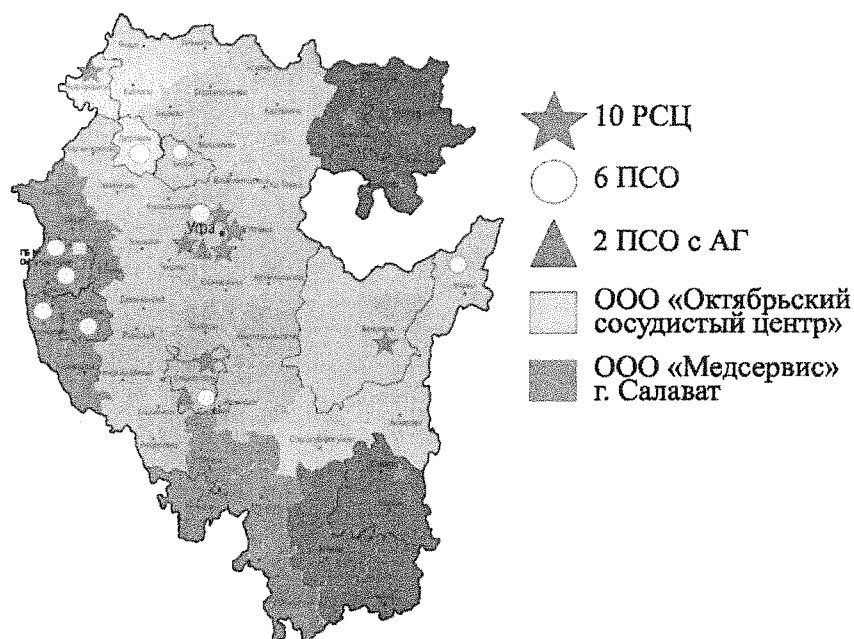


Рис. 9. Зоны ответственности региональных сосудистых центров РБ при оказании помощи больным с ОКС (первичное ЧКВ) в 2023 году.

При поломках ангиографических установок или карантинных мероприятиях в МО, правовым актом Минздрава РБ своевременно меняется схема маршрутизации, с оптимизацией потоков пациентов для обеспечения профильности госпитализации.

В период работы МО РБ в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020-2022 годах маршрутизация пациентов в регионе проводилась согласно временным порядкам по оказанию помощи пациентам с острой кардиологической патологией. Периодически ряд профильных стационаров частично или полностью исключался из схемы маршрутизации кардиологических пациентов для временного оказания медицинской помощи инфекционным больным. Проводилась своевременная корректировка схемы маршрутизации пациентов.

Все пациенты с ОКС в сочетании с COVID-19 госпитализировались в ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница № 18», кроме того, были предусмотрены дистанционные/очные консультации кардиологов ГБУЗ РКЦ при необходимости для определения тактики лечения пациентов.

Профильная госпитализация в РСЦ и ПСО в 2022 году составила 96,5% (целевой показатель (далее – ЦП) – 95%).

Доля больных с БСК, пролеченных в кардиологических и терапевтических отделениях МО РБ за 2022 год, составила 19,9% от всех больных, пролеченных в стационарах республики.

По состоянию на 31 декабря 2022 года в РСЦ и ПСО по профилю «Кардиология» функционирует 665 коек, в том числе 72 койки в блоке интенсивной терапии (далее – БИТ) (таблица 21).

Таблица 21

БИТ кардиологического профиля в РСЦ и ПСО

№ п/п	РСЦ, ПСО	Наименование МО	Количество кардиологических коек	Количество коек БИТ для больных с ОКС
1. РСЦ				
1.1	РСЦ № 1	ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфа	65	6
1.2	РСЦ № 2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г.Уфа	60	6
1.3	РСЦ № 3	ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	30	6
1.4	РСЦ № 4	ГБУЗ РКЦ	70	10
1.5	РСЦ № 5	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	40	*
1.6.	РСЦ № 6	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	35	*

№ п/п	РСЦ, ПСО	Наименование МО	Количество кардиологических коек	Количество коек БИТ для больных с ОКС
1.7.	РСЦ № 7	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	40	6
1.8.	РСЦ № 8	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	35	5
1.9.	РСЦ № 9	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	30	6
1.10	РСЦ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	15	3
2. ПСО				
2.1	ПСО № 1	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	8	*
2.2	ПСО № 3	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	58	3
2.3	ПСО № 4	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	40	*
2.4	ПСО № 6	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	15	3
2.5	ПСО № 10	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	12	1
2.6	ПСО № 12	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	40	*
2.7	ПСО № 13	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	30	6
2.8	ПСО № 15	ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ	10	5
3. Частные сосудистые центры				
3.1.		ООО «Октябрьский сосудистый центр»	30	5
3.2.		ООО «Медсервис»	2	1
Итого			665	72

*Отдельно БИТ для больных с ОКС не выделен, при необходимости пациент госпитализируется на койку в отделение реанимации.

В рамках реализации настоящей региональной программы в 2022 году проведена работа по переоснащению (дооснащению) МО оборудованием.

В РСЦ и ПСО проводилась подготовительная работа по созданию условий для переоснащения и дооснащения оборудованием, проводились мероприятия по закупке оборудования.

В 2022 году получено и введено в эксплуатацию 36 единиц медицинского и реабилитационного оборудования (100 % от плана поставок на 2022 год) в следующих МО:

ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа всего 11 единиц, в т.ч.:

ангиографический комплекс – 1;

рентгеновский компьютерный томограф – 1;

функциональные кровати – 9.

ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай всего 5 единиц, в т.ч.:

магнитно-резонансный томограф – 1;

функциональные кровати – 4.

ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ всего 4 единицы, в т.ч.:
 рентгеновский компьютерный томограф – 1;
 функциональные кровати – 3.

ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск всего 5 единиц, в т.ч.:
 рентгеновский компьютерный томограф – 1;
 диагностический комплекс для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 1;
 функциональные кровати – 3.

ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак всего 1 единица:
 рентгеновский компьютерный томограф.

ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ всего 4 единицы, в т.ч.:
 диагностический комплекс для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 1;
 функциональные кровати – 3.

ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ всего 4 единицы, в т.ч.:
 диагностический комплекс для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 1;
 функциональные кровати – 3.

ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ всего 2 единицы, в т.ч.:
 аппарат искусственной вентиляции легких – 2.

МО, оснащение которых медицинским оборудованием для пациентов с ОКС предусмотрено в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», указаны в таблице 22.

Таблица 22

Сведения о РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС,
 участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием
 в период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта
 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/ РСЦ)	Факт оснащения (да/нет) по годам			План по оснащению (да/нет) по годам		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	РСЦ № 1	да	да	да			
2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	РСЦ № 2		да	да	да		да
3	ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	РСЦ № 3			да	да	да	да
4	ГБУЗ РКЦ	РСЦ № 4			да			да

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/ РСЦ)	Факт оснащения (да/нет) по годам			План по оснащению (да/нет) по годам		
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
5	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	РСЦ № 5						да
6	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	РСЦ № 7	да					
7	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	РСЦ № 8		да		да	да	
8	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	ПСО № 1		да	да	да		
9	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ПСО № 3			да			
10	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ПСО № 4			да	да		
11	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	ПСО № 5		да		да	да	
12	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ПСО № 6				да	да	да
13	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	ПСО № 8			да			
14	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ПСО № 10						да
15	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ПСО № 11				да	да	
16	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ПСО № 12						да
17	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ПСО № 13						да
18	ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ	ПСО № 17						
Количество МО в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			3	5	8	8	5	8

В рамках исполнения Соглашения о взаимодействии между Минздравом РФ и Правительством РБ, в целях осуществления национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) Минздрава РФ организационно-методического руководства МО РБ в 2020-2023 годы значительно активизировано взаимодействие с НМИЦ в части оказания помощи в повышении квалификации врачей-кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, консультации пациентов, разбору сложных клинических случаев («виртуальные обходы»).

За 2022 год в рамках взаимодействия с НМИЦ с федеральными центрами проведено 211 консультаций (ЦП – 200), 88 научно-образовательных мероприятий (ЦП – 60), из них 39 «виртуальных обходов» (ЦП – 15).

Для врачей РСЦ и ПСО МО РБ ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ предоставлен доступ к научно-практическим материалам в образовательном портале для обучения специалистов с последующим прохождением тестового самоконтроля.

В 2022 году состоялось выездное мероприятие ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава РФ по оценке качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в РБ, и визит рабочей группы ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ по оценке качества оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Ресурсы инфраструктуры неврологической службы

Согласно приказу Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», все больные с подозрением на ОНМК должны быть экстренно госпитализированы в специализированное отделение ОНМК многопрофильной больницы. Согласно порядкам должны быть соблюдены все временные рамки оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП больным с ОНМК в РБ оказывается в 8 РСЦ и 10 ПСО.

На территории РБ согласно приказу Минздрава РБ от 3 июня 2020 года № 928-Д «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские организации Республики Башкортостан» организована маршрутизация пациентов с ОНМК, состоящая из 8 РСЦ и 10 ПСО (рисунок 7). Доставка больных с ОНМК осуществляется напрямую в профильные ПСО и РСЦ, минуя непрофильные МО, расположенные в зоне ответственности ПСО и РСЦ. Транспортировка таких пациентов осуществляется бригадами СМП.

Профильность госпитализации в 2022 году больных с ОНМК составила 99%.

Перечень РСЦ и ПСО, оказывающих медицинскую помощь при ОНМК		
РСЦ	ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	
РСЦ	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	
РСЦ	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	
РСЦ	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	
РСЦ	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	
РСЦ	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (с 2023 г.)	
РСЦ	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	
ПСО	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	
ПСО	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	
ПСО	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	
ПСО	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	
ПСО	ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Уфа»	
ПСО	ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	
ПСО	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	
РСЦ	ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	
ПСО	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	
ПСО	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	

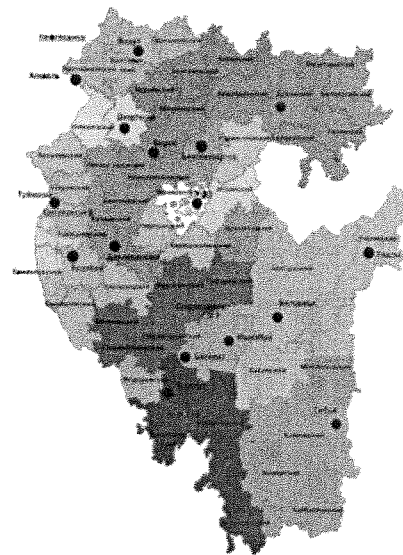


Рис. 7. Зоны ответственности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений РБ при оказании помощи больным с ОНМК.

К зоне ответственности РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа относятся следующие ПСО с охватом 781188 человек взрослого населения:

ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа (расстояние от ПСО № 3 до РСЦ № 1 – 10 км);

ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ (расстояние от ПСО № 4 до РСЦ № 1 – 174 км);

ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ (расстояние от ПСО № 12 до РСЦ № 1 – 199 км).

К зоне ответственности РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа относятся следующие ПСО с охватом 745873 человек взрослого населения:

ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (расстояние от ПСО № 9 до РСЦ № 2 – 11 км);

ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (расстояние от ПСО № 10 до РСЦ № 2 – 101 км);

ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (расстояние от ПСО № 11 до РСЦ № 2 – 232 км). На ПСО ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ возложена функция РСЦ (приказ Минздрава РБ от 26 января 2023 года № 138-А «О возложении функции Регионального сосудистого центра по оказанию специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ»);

ПСО № 15 ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Уфа» (расстояние от ПСО № 15 до РСЦ № 2 – 4 км).

К зоне ответственности РСЦ № 3 ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак относятся следующие ПСО с охватом 686634 человек взрослого населения:

ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау (расстояние от ПСО № 8 до РСЦ № 3 – 114 км);

ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават (расстояние от ПСО № 14 до РСЦ № 3 – 33 км).

К зоне ответственности РСЦ № 4 ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова относятся следующие ПСО с охватом 311072 человек взрослого населения:

ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ (расстояние от ПСО № 6 до РСЦ № 4 – 110 км).

К зоне ответственности РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ относятся следующие ПСО с охватом 285817 человек взрослого населения:

ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай (расстояние от ПСО № 5 до РСЦ № 5 – 166 км).

РСЦ № 6 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск с охватом 205170 человек взрослого населения;

РСЦ № 7 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский с охватом 94456 человек взрослого населения);

Число коек в РСЦ и ПСО РБ для больных с ОНМК составляет 1025, из них неврологических для больных с ОНМК – 516, реабилитационных – 229, нейрохирургических – 198, реанимационных – 82.

Согласно приказу Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» неврологическое отделение для больных с ОНМК рекомендуется организовывать с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. человек взрослого населения. В РБ численность взрослого населения в 2022 года составила 3097513 человек, соответственно, на данное количество людей необходимо 619 коек для больных с ОНМК. Недостаточность коечного фонда составляет 23 койки.

Обеспеченность неврологическими и нейрохирургическими койками в 2022 году для больных ОНМК составила 2,3 койки на 10 тыс. человек населения (таблица 23).

Количество коек в РСЦ и ПСО по профилю «неврология»
(по состоянию на 31 декабря 2022 года)

№ п/п	Наименование сосудистых центров (РСЦ и ПСО)	Профиль коек				
		неврология	нейрохирургия сосудистая	реабилитация	реанимация	всего
1. РСЦ						
1.1	РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	60	45	30	12	122
1.2	РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	61	49	19	6	89
1.3	РСЦ № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г.Стерлитамак	60	21	30	12	123
1.4	РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	30	40	-	-	30
1.5	РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	10	-	6	6	22
1.6	РСЦ № 6 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	24	10	20	6	60
1.7	РСЦ № 7 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	22	-	16	6	44
1.8	РСЦ ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (РСЦ с 26.01.2023г.)	12	-	5	-	17
2. ПСО						
2.1	ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	60	-	60	6	126
2.2	ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	22	-	-	6	28
2.3	ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	10	20	3	-	33
2.4	ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	12	-	-	3	15
2.5	ПСО № 8 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	30	-	15	6	51
2.6	ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	30	13	12	-	55
2.7	ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	20	-	-	-	20
2.8	ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	17	-	-	3	20

№ п/п	Наименование сосудистых центров (РСЦ и ПСО)	Профиль коек				
		неврология	нейрохирургия сосудистая	реабилитация	реанимация	всего
2.9	ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	24	--	--	6	30
2.10	ПСО № 15 «КБ» «РЖД Медицина г. Уфа»	12	--	13	4	29
	Итого	516	198	229	82	1025

В ПСО и РСЦ функционируют 118 коек БИТ по профилю «неврология», работают 44 врача-анестезиолога-реаниматолога. По рекомендуемым штатным нормативам, в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» врач-анестезиолог-реаниматолог – 0,5 на 6 коек.

Отсутствуют врачи-анестезиологи-реаниматологи в БИТ ОНМК в ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ (таблица 24).

Таблица 24

БИТ по профилю «неврология» в РСЦ и ПСО
для оказания медицинской помощи больным с ОНМК
(по состоянию на 1 января 2022 года)

№ п/п	РСЦ/ПСО	Наименование МО	Число коек БИТ	Число реаниматологов
1	РСЦ № 1	ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	12	10
2	РСЦ № 2	ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	6	1
3	РСЦ № 3	ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак	12	3
4	РСЦ № 4	ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	7	2
5	РСЦ № 5	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРБ	6	1
6	РСЦ № 6	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск	6	1
7	РСЦ № 7	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	6	3
8	РСЦ №	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	3	1
9	ПСО № 3	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	12	5
10	ПСО № 4	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	6	3
11	ПСО № 5	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	5	1
12	ПСО № 6	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	3	4
13	ПСО № 8	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	6	1
14	ПСО № 9	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	6	3
15	ПСО № 10	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	6	--
16	ПСО № 11	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	3	1

№ п/п	РСЦ/ПСО	Наименование МО	Число коек БИТ	Число реаниматологов
17	ПСО № 12	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	3	1
18	ПСО № 14	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	6	1
19	ПСО № 15	ЧУЗ «КБ» «РЖД Медицина г. Уфа»	4	2
Итого			118	44

В 2022 году в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 было развернуто 6 обсервационных стационарных отделений в 6 медицинских учреждениях республики.

1.5.1. Анализ деятельности МО, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОКС и(или) ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

В 2022 году в стационарах РБ пролечено 126126 взрослых больных с БСК (2021 году – 112068, 2020 году – 100806), за последние 3 года пролеченных больных с БСК в стационарах увеличилось на 20,1%.

В структуре пролеченных взрослых больных с БСК в стационарах РБ, также, как и в прежние годы, преобладают больные с ЦВБ – 30,3% (38194 человека), с хронической ИБС – 12,0% (15196 человек), стенокардией – 14,3% (17978 человек), гипертонической болезнью (далее – ГБ) – 13,9% (17565 человека), ИМ – 3,2% (4004 человека), прочими БСК – 26,3% (33189 человек) (рисунок 11).

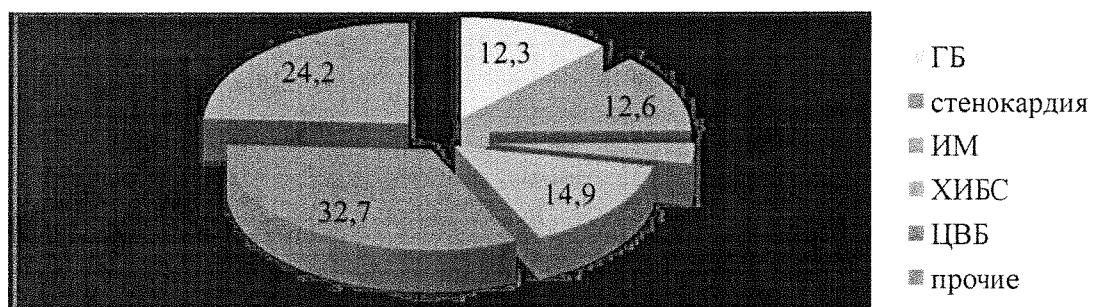


Рис.11. Структура пролеченных взрослых больных с БСК в стационарах РБ за 2022 год, в %.

По итогам 2022 года в стационарах региона летальность от ИМ– 8,5% и РСЦ – 5,7% была ниже среднероссийских значений – 10,9% и 8,2% соответственно, летальность от ИМ в ПСО была сопоставима со среднероссийской – 10,5% против 11,4%, а летальность от ИМ в непрофильных стационарах – выше среднероссийских значений – 62,7% против 30,7%, что связано с крайне тяжелым состоянием пациентов, которых

госпитализировали в непрофильное учреждение по принципу ближайшего стационара.

Снижение летальности в РСЦ и ПСО связано с реализацией мероприятий настоящего регионального проекта, которые позволили улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС (оснащение ангиографами, открытие РСЦ, соблюдение клинических рекомендаций и т.д.), изменив подход к маршрутизации в пользу первичной госпитализации пациентов в учреждения, способные оказать ВМП пациентам с ОКС.

По данным мониторинга снижения смертности от ИБС, за 2022 год в стационары РБ поступило 8328 (с учетом ООО «Октябрьский сосудистый центр», ЧУЗКБ «РЖД-Медицина» г. Уфа – 9197) больных с ОКС, что больше чем за 2021 год на 8,5% (8479 чел.). Увеличение общего количества поступивших в стационары пациентов с ОКС связано с ростом количества пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (далее – бпST) на 15,2% (+734), а также ОКС с подъемом сегмента ST (далее – пST) на 2,1% (+73 человека).

Положительными тенденциями в 2022 году в сравнении с 2020 годом являются (таблица 25):

рост доли больных с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ, ПСО), с 95,0% до 96,5% (ЦП – 95%);

рост доли больных с ОКС с пST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания, в 1,6 раза (с 29,4% до 46,8%), в сроки менее 12 часов от начала заболевания на 33,4% (с 67,4% до 75,3%);

рост доли ЧКВ, проведенных больным с ОКС, с 60,04% до 65,8% (ЦП > 60%);

снижение доли больных с ОКС, умерших в первые сутки, с 23,67% до 22,2% (ЦП < 25%).

снижение летальности от ИМ в стационарах РБ с 10,3% до 8,5% (ЦП < 9,8%), в том числе в РСЦ – с 7% до 5,7% (ЦП < 7%), в ПСО – с 13,7% до 10,5% (ЦП < 10%).

Высокие показатели летальности от ИМ зарегистрированы в ПСО: Белебеевская ЦРБ – 33,3%, Бирская ЦРБ – 19,0%, Месягутовская ЦРБ – 13,2%, ГКБ № 18 г. Уфа – 13,1%.

Высокие показатели летальности от ИМ в РСЦ: РКБ им. Г.Г. Куватова – 10,6%, ЦГБ г. Сибай – 9,7%, ГКБ № 21 г. Уфа – 7,9%, КБСМП – 7,1%.

Причинами высокой летальности от ИМ в ПСО и РСЦ являются:

низкое качество диспансерного наблюдения пациентов до момента острого сосудистого события;

недостаточная информированность населения о первых признаках ИМ;

позднее обращение пациентов за медицинской помощью;

поздний перевод больных из ПСО в РСЦ;

последствия влияния коронавирусной инфекции на сердечно-сосудистую систему.

Оказание специализированной медицинской помощи больным с ОКС
в РБ за 2021-2022 годы (по данным мониторинга реализации
мероприятий по снижению смертности от ИБС на сайте РФ)

№ п/п	Наименование показателя	2021 год	2022 год	с учетом частных МО	Динамика по сравнению с предыдущим периодом (без учета частных МО)
1	Число пациентов, поступивших с ОКС в стационары, (абс.)	8 479	8 328	9197	снижение на 1,8% / – 151
2	Число пациентов, выбывших с ОКС, всего (I20.0, I21, I22, I24), (абс.), из них:	8 471	8 307	9176	снижение на 1,9% / – 164
2.1	ОКС с пST, %, (абс.)	40,6% (3437)	40% (3321)	39,3% (3609)	снижение на 1,5% / – 116
2.2	ОКС без пST, %, (абс.)	59,4% (5034)	60% (4986)	60,7% (5567)	рост доли на 1,0% / снижение абс. – 48
3	Число больных с ОКС с пST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала боли, %, (абс.)	42,3% (1454)	48,1% (1601)	46,8% (1692)	рост на 13,7% / + 147
4	Число больных с ОКС с пST, госпитализированных в срок до 12 часов от начала боли, %, (абс.)	72,6% (2499)	74,8% (2490)	75,3% (2724)	рост доли на 3% / снижение абс. – 9
5	Число больных с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ, ПСО), %, (абс.)	96,8% (8210)	96,0% (7997)	96,5% (8851)	снижение на 0,8% / – 213
6	Доля больных с ОКС с пST, которым выполнен тромболитис (на догоспитальном и госпитальном этапах), %, (абс.)	16,63% (572)	19,7% (654)	18,1% (654)	рост на 18,5% / + 82
7	Доля больных с ОКС с пST, которым выполнен тромболитис (на догоспитальном этапе), %, (абс.)	80,6% (461)	89,6% (586)	89,6% (586)	рост на 11,2% / + 125
8	Летальность от ОКС, %, (абс.)	6,1% (516)	5,5% (460)	5,3% (486)	снижение на 9,8% / – 56
9	Доля больных с ОКС,	22,8%	23,0%	22,2%	рост доли на 0,9%

№ п/п	Наименование показателя	2021 год	2022 год	с учетом частных МО	Динамика по сравнению с предыдущим периодом (без учета частных МО)
	умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации, %, (абс.)	(117)	(106)	(108)	/ снижение абс. – 11
10	Проведено АКШ при ОКС (абс.)	312	318	318	рост на 1,9% / + 6
11	Доля ангиопластик коронарных артерий (ЧКВ), проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %, (абс.)	63,58% (5386)	64,0 % (5314)	65,8% (6038)	рост доли на 0,7% / снижение абс. – 72
12	ЧКВ при ОКС с пST, %, (абс.)	80,6% (2769)	79,6% (2645)	80,8% (2917)	снижение на 1,2% / – 124
13	ЧКВ при ОКС б/пST, %, (абс.)	52% (2617)	53,5% (2669)	56,1% (3121)	рост на 2,9% / + 52
14	Число пациентов с ОКС с пST, которым выполнены и тромболитическая терапия (далее – ТЛТ), и ангиопластика коронарных артерий – фармакоинвазивная стратегия, %, (абс.)	61,5% (352)	80,1% (524)	80,1% (524)	рост на 30,2% / + 172
17	Число выбывших с острым и повторным ИМ, всего, (абс.), из них:	4 107	4 004	4 356	снижение на 2,5% / – 103
17.1	Число выбывших с ИМ в ПСО (абс.)	607	573	573	снижение на 5,6% / – 34
17.2	Число выбывших с ИМ в РСЦ (абс.)	3390	3297	3643	снижение на 2,7% / – 93
18	Летальность от ИМ в стационаре, всего, %, (абс.), в т.ч.:	9,1% (372)	8,7% (348)	8,5% (369)	снижение на 4,4% / – 24
18.1	Летальность от ИМ в ПСО %, (абс.)	13,5% (82)	10,5% (60)	10,5% (60)	снижение на 22,2% / – 22
18.2	Летальность от ИМ в РСЦ %, (абс.)	6,5% (221)	5,7% (187)	5,7% (207)	снижение на 12,3% / – 34

В 2022 году отмечается рост количества пациентов с ИМ, выбывших из стационара – 4356 чел., из них ЧКВ проведено в 3428 случаях (78,7%), АКШ – в 52 случаях (1,2%).

Доля ЧКВ, проведенных больным с нестабильной стенокардией, составила 55,3% (2598 случаев), АКШ 5,7% (266 случая) к общему числу выбывших из стационара с нестабильной стенокардией в 2022 году (4698 случаев).

Проведение ТЛТ пациентам с ОКС с пСТ увеличилось на 18,5% (с 572 – в 2021 году, до 654 – в 2022 году). Однако, с учетом роста доли ЧКВ, проведенных больным с ОКС, с 63,6% до 65,8% (ЦП > 60%) и высокой долей больных с ОКС с пСТ, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе (89,6%), отмечается рост доли фармакоинвазивного подхода пациентам с ОКС с пСТ (ТЛТ + ЧКВ) на 30,2%.

В стационарах РБ в 2022 году пролечено 13367 пациентов с ОНМК, по сравнению с 2019 годом наблюдается снижение показателя госпитализации на 10,5% (2019 год – 14928, 2020 год – 12835, 2021 год – 13199), что связано с уменьшением госпитализации пациентов во время пандемии коронавирусной инфекцией.

Федеральный мониторинг снижения смертности от основных причин (далее – МСС) контролирует основные ключевые показатели при оказании помощи больным с ОНМК:

доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания (ЦП – 40%);

доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (ЦП – 5%);

доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом (ЦП – 20%).

Целевой показатель МСС «Госпитализация больных в "терапевтическое окно"» при ОНМК в РБ в 2022 году составил 44,8%, ЦП достигнут, в том числе и в каждом региональном сосудистом центре, и первичном сосудистом отделении (таблица 26).

Таблица 26

Выполнение ЦП «Госпитализация больных в "терапевтическое окно" при ОНМК в РСЦ и ПСО, (%), (ЦП – 40%)

№ п/п	Наименование РСЦ и ПСО	Годы				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	38,1	40,3	40,1	40,1	40,3
2	ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	41,0	40,9	41,9	6,3	13,1
3	ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	37,9	40,3	47,2	42,2	44,6

№ п/п	Наименование РСЦ и ПСО	Годы				
		2018	2019	2020	2021	2022
4	ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	37,4	65,6	42,6	44,5	41,4
5	РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	40,4	40,2	42,4	43,8	42,1
6	ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	50,1	40,3	43,7	41,6	41,4
7	ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	19,9	40,7	54,9	55,2	61,8
8	ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	31,6	44,9	44,4	41,5	43,1
9	ПСО № 15 ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г.Уфа»	1,9	38,2	40,3	43,5	40,0
10	РСЦ № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	21,5	28,8	41,2	46,2	40,7
11	ПСО № 8 ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	30,2	40,2	47,3	52,8	46,8
12	ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	59,8	35,4	43,6	47,8	42,3
13	РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	10,9	11,7	42,4	38,8	44,3
14	ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	38,2	97,0	63,5	75,2	62,8
15	РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	28,8	32,6	42,3	42,3	70,0
16	ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	36,2	43,7	45,1	46,7	56,4
17	РСЦ № 6 ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	37,4	44,6	62,6	47,9	42,7
18	РСЦ № 7 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	41,4	48,8	40,1	46,0	63,0
	РБ	35,7	39,9	43,8	41,5	44,8

Проведение ТЛТ в 2021 году в РБ возросло по сравнению с 2020 годом на 1,7%, но в сравнении с 2019 годом показатель снизился на 11,9%.

Целевой показатель мониторинга снижения смертности от ЦВБ «Проведение ТЛТ при ишемическом инсульте» в 2020 году по республике составил 5,9% (достигнут). Лишь в некоторых РСЦ и ПСО показатель не был достигнут (ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа – 0,0%, ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ – 4,9%, РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, ПСО № 15 ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Уфа» – 2,9%, РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова – 2,3% (таблица 27).

Выполнение ТЛТ при ОНМК в РСЦ и ПСО за 2019-2021 годы, (%)

Наименование РСЦ и ПСО	Годы									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	70	7,6	107	10,6	88	8,8	120	9,9	149	12,6
ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	112	7,1	140	8,1	49	4,6	0	0	41	7,0
ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	11	2,2	29	4,9	9	1,9	27	4,9	29	5,2
ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	1	0,3	15	4,8	17	4,4	24	6,4	19	5,1
РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	26	2,2	50	3,9	70	5,1	46	4,4	57	5,1
ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	21	3,9	43	7,3	52	7,3	43	5,2	53	6,1
ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	18	7,5	13	5,5	13	6,7	13	7,1	14	4,9
ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	10	4,0	16	5,1	24	7,4	21	7,4	28	8,1
ПСО № 15 ЧУЗ КБ «РЖД Медицина» г. Уфа»	0	0,0	17	7,5	13	5,9	14	2,9	38	6,7
РСЦ № 3 ГБУЗ РБ ГКБ №1 г. Стерлитамак	27	2,4	69	5,7	64	5,9	65	5,3	68	6,0
ПСО № 8 ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	18	3,6	50	8,9	28	5,8	53	9,6	58	10,5
ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	4	1,2	18	4,8	7	2,2	14	6,5	27	7,2
РСЦ № 4 ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	2	1,8	1	1,1	7	4,9	8	2,3	16	3,4
ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	9	3,5	19	6,5	9	6,3	15	5,7	34	6,6
РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	23	5,6	38	7,3	21	4,6	24	5,1	32	5,4
ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	14	5,1	20	6,4	21	7,4	21	6,8	37	11,3
РСЦ № 6 ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	49	6,7	77	10,9	66	8,9	97	13,8	38	5,4
РСЦ № 7 ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский	10	2,2	18	5,3	19	5,8	20	5,9	18	6,2
РБ	426	4,1	742	6,7	581	5,8	628	5,9	756	7,0

Летальность от ОНМК в 2022 году в РБ снизилась по сравнению с 2019 годом на 22,9% и составила 12,1% (ЦП на 2022г. – 14,7%). Целевой показатель в РБ в 2022 году достигнут.

Не достигнут показатель в ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа – 18,6%, ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа – 15,0%, РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова – 15,9%, РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ – 16,2% (таблица 28).

Таблица 28

Выполнение ЦП «Летальность от ОНМК» в РСЦ и ПСО
за 2018-2022 годы (%)

№	Наименование РСЦ и ПСО	Годы				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	15,8	15,7	14,7	12,9	12,4
2	ПСО № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	13,5	16,5	27,9	35,7	18,6
3	ПСО № 4 ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	19,1	17,0	14,4	12,1	10,2
4	ПСО № 12 ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	8,2	15,1	8,7	14,2	14,6
5	РСЦ № 2 ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	16,2	17,8	18,8	12,8	13,7
6	ПСО № 9 ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	18,4	18,3	17,5	14,7	15,0
7	ПСО № 10 ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	19,7	19,8	10,3	11,2	11,3
8	ПСО № 11 ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	14,5	14,5	11,5	11,9	10,3
9	ПСО № 15 ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Уфа»	13,9	11,2	5,3	4,2	6,2
10	РСЦ № 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	15,8	14,5	15,3	15,0	11,2
11	ПСО № 8 ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	10,5	10,6	11,9	9,5	7,0
12	ПСО № 14 ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	19,9	19,8	19,7	13,6	9,3
13	РСЦ № 4 ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	4,6	11,5	12,8	13,6	15,9
14	ПСО № 6 ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	9,5	15,6	13,3	11,4	7,7
15	РСЦ № 5 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	21,1	19,8	17,1	17,6	16,2
16	ПСО № 5 ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	16,4	14,3	16,1	10,6	10,7
17	РСЦ № 6 ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	9,6	9,9	10,6	10,5	5,9
18	РСЦ № 7 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	12,7	12,4	13,8	15,1	12,8
	РБ	15,3	15,7	16,2	15,0	12,1

В РСЦ оказывается ВМП больным с ОНМК, применяются рентгенэндоваскулярные методики. Проводятся реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах: ангиопластики, церебральные ангиографии с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями при аневризмах и артериовенозных мальформациях. За 2022 год количество вышеназванных процедур составило

992 (7,4%). За 2022 год проведено 903 процедуры церебральной ангиографии (6,8%).

Операции пациентам с геморрагическим инсультом (далее – ГИ) выполняются в 12 МО. В большинстве ПСО отделения нейрохирургии находятся в составе травмацентров, консультация нейрохирургом проводится в течение 60 минут через центр удаленных конскльтаций (ЦУК) с РСЦ.

В 2022 году введен новый ЦП – «% оперированных с ГИ» (ЦП – 10%). В РБ доля больных с ГИ, которым проведены нейрохирургические операции, составила 11,3% (199 оперированных).

По итогам 2022 года ЦП не выполнен в следующих МО: ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ. Причины невыполнения: отсутствие кадров, оборудования, закрытый доступ на операции по центральной нервной системе (далее – ЦНС) 2 уровня. В 2023 году планируется открытие доступа по клинко-статистической группе (далее – КСГ) на операции по ЦНС 2 уровня для увеличения хирургической активности при ГИ.

Таблица 29

Проведение нейрохирургических операций
при ОНМК в РСЦ за 2018-2022 годы (ЦП – 10%)

Наименование МО	Количество проведенных нейрохирургических операций (абс./%)				
	2018	2019	2020	2021	2022
ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	10/3	-/-	65/28,5	63/26	40/26,5
ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	117/39,7	112/44,4	88/42	78/37,5	35/16,2
ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова	12/26	30/51,7	24/ 41,4	28/ 30	27/ 23,9
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	39/ 14,4	31/ 13,1	20/ 8,1	23/ 10,6	25/ 12,5
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	-/-	-/-	-/-	3/3,2	15/13,8
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	7/15,6	7/21,8	3/10	3/5,7	10/10,6
ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	-/-	-/-	-/-	-/-	8/10
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	8/8,8	15/12,4	15/16,8	11/12	7/9
ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	18/12,3	14/12,4	16/10,1	12/7,9	7/5,7
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	-/-	-/-	2/2,3	-/-	6/9
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	-/-	-/-	-/-	-/-	5/11,1
ГБУЗ РБ Туймазинская	3/4	2/3	3/4,5	3/4	5/8,2

Наименование МО	Количество проведенных нейрохирургических операций (абс./%)				
	2018	2019	2020	2021	2022
ЦРБ					
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	9/7,2	13/11	12/8,2	17/13,9	5/6,8
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	13/19,7	10/14,7	3/6	2/5	4/5
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	-/-	-/-	9/18,4	-/-	3/7
Итого по РБ	237/11,5	234/12	196/10,2	241/12,9	199/11,3

Тромбозэкстракция (далее ТЭ) относится к ВМП оказываемой пациентам с ишемическим инсультом. Выполнение ТЭ существенно влияет на снижение летальности, смертности и инвалидизации от ОНМК.

По сравнению с 2018 годом количество проведенных внутрисосудистых ТЭ в 2022 году в РБ возросло в 9,7 раза. Возросло число организаций, владеющих данной операцией: ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак, ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ.

На 2022 год в РБ было запланировано проведение 105 трансартериальных эндоваскулярных ТЭ. За этот период из 10843 больных с ИИ было проведено 94 ТЭ, что составляет 90% от плана. Невыполнение плана ТЭ в МО связано с отсутствием расходных материалов, ремонтом КТ-аппарата или ангиографов, а также с низкой информированностью населения о первых признаках инсульта и поздней доставкой пациентов в стационар.

В 2022 году введен новый целевой показатель – «% выполнения ТЭ от числа пациентов с ишемическим инсультом», (ЦП – 2%). Выполнение ЦП по РБ составило 0,9%, показатель не достигнут ввиду указанных выше причин.

Операции пациентам с геморрагическим инсультом выполняются в 12 МО. В большинстве ПСО отделения нейрохирургии находятся в составе травмацентров, консультация нейрохирургом проводится в течение 60 минут через ЦУК с РСЦ. В 2022 году в РБ введен новый целевой показатель - «% оперированных с ГИ» (ЦП – 10%). В РБ доля больных с геморрагическим инсультом, которым проведены нейрохирургические операции, составила 11,3% (199 оперированных).

В течение года несколько раз менялась маршрутизация по г. Уфе и Центральному медицинскому округу с целью подбора оптимальной маршрутизации, где предусмотрены: догоспитальная сортировка СМП на основании подсчета баллов по шкале LAMS, приоритетная госпитализация пациентов, подходящих под ТЭ, в РСЦ, закреплены зоны за РСЦ.

Реализация указанных мер позволит увеличить долю больных с ишемическим инсультом, которым проведены ТЭ.

Проведение рентгенэндоваскулярных и микрохирургических операций пациентам с аневризмами и стенозирующими процессами сосудов, питающих

№ п/п	Полное наименование МО	Тип МО (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет) по годам			План по оснащению (да/нет) по годам			
			2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024
6	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	РСЦ № 5	да						
7	ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	РСЦ № 6		да	да		да	да	
8	ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	РСЦ № 7		да	да	да	да		
9	ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	ПСО № 3			да				
10	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	ПСО № 4			да	да	да		
11	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	ПСО № 5		да			да		
12	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	ПСО № 6					да	да	
13	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	ПСО № 8				да			
14	ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа	ПСО № 9							
15	ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	ПСО № 10							да
16	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	ПСО № 11			да		да	да	
17	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	ПСО № 12							да
18	ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	ПСО № 14							да
19	ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина г. Уфа»	ПСО № 15							да
Количество медицинских организаций в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			3	5	7	5	9	6	7

В настоящее время износ медицинского оборудования, используемого в МО, в том числе в РСЦ и ПСО, составляет 100%, так как его закуп был произведен преимущественно в 2008-2011 годах. Сбои в работе высокотехнологичного оборудования требуют значительных материальных и временных затрат, связанных с восстановлением работоспособности, а также временного изменения маршрутизации пациентов, что, соответственно, приводит к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи. В случае поломки медицинского оборудования по мере необходимости

Минздравом РБ своевременно издается приказ об изменении маршрутизации больных с ОНМК.

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

В РБ ведутся регистры БСК по 14 предметам наблюдения (ОКС, пациентов высокого риска БСК (скрининг), ИБС, АГ, ХСН, легочная гипертензия, врожденные пороки сердца, приобретенные пороки сердца, атеросклероз ветвей дуги аорты, аневризмы аорты, после имплантации ЭКС, регистр больных после радиочастотной абляции (РЧА) дополнительного проводящего пути (ДПП), регистр больных с фибрилляцией предсердий). В 2022 году добавлен регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска от рождения до 18 лет.

По состоянию на 31 декабря 2022 года в регистры БСК внесено 1936997 случаев постановки на учет (таблицы 32, 33).

Таблица 32

Регистры больных с ССЗ в ГИС РМИАС РБ за 2020- 2022 годы

№ п/п	Наименование регистра	Годы		
		2020	2021	2022
1	Регистр ИБС (стабильные формы ИБС за исключением ИБС с нарушением ритма)	183190	349776	363052
2	Регистр ОКС	32385	39360	43947
3	Регистр хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН)	8151	12577	15567
4	Регистр АГ	832003	1009944	1036870
5	Регистр легочной гипертензии (включает коды диагнозов I26.0, I26.9, I27.0, I27.1, I27.2, I27.8, I27.9, I28.0, I28.1, I28.8, I28.9), в том числе:	136	144	130
5.1	идиопатическая легочная гипертензия (I27.0)	31	32	33
6	Регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска	235796	302093	318812
7	Регистр ВПС, из них:	8164	8373	107160
7.1	дети	5305	5505	68305
7.2	взрослые	2859	2868	38855
8	Регистр ППС	3884	4066	38127
9	Регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска от рождения до 18 лет	-	-	10327
10	Регистр пациентов с нарушением ритма и проводимости	213	844	1833

С января 2023 года в рамках пилотного IT-проекта по созданию нейронной сети формируется регистр пациентов с высокими факторами риска осложнений при приеме антикоагулянттов. Формируются регистры пациентов с семейной гиперхолестеринемией. В планах – ведение регистра больных с амилоидозом сердца.

Таблица 33

Регистры больных с ССЗ в ГБУЗ РКЦ за 2020-2022 годы

№ п/п	Наименование регистров	2020	2021	2022
1	Регистр атеросклероза ветвей дуги аорты	3178	6346	9321
2	Регистр аневризмы аорты	1519	2247	3175
3	Регистр больных после имплантации электрокардиостимулятора	1927	3164	3901
4	Регистр больных после радиочастотной аблации дополнительных путей проведения	1339	1672	2001
5	Регистр фибрилляции предсердий	8082	23486	35890
6	Регистр больных после трансплантации сердца	53	57	61

Регистр больных с ОНМК в ГИС РМИАС ведется с 2019 года.

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

С 2015 года в республике реализуется программа скрининга БСК, направленная на выявление факторов риска у пациентов, не имеющих в анамнезе диагностированных заболеваний БСК. Сбор информации проводится врачами первичного звена в районах и городах республики, а также в дни выездов бригады специалистов ГБУЗ РКЦ в муниципальные образования республики. Автоматическая аналитическая обработка осуществляется в РМИАС РБ.

За 2018-2022 годы в РМИАС РБ введены данные о 223679 человек (в 2018 году – 51016, в 2019 году – 44059, в 2020 году – 38908, в 2021 году – 53662, в 2022 году – 36034).

За 2022 год скрининговым осмотром охвачено 36034 человека, что составляет 67,7% от общего плана (53183 чел.).

По итогам проведения скрининга сердечно-сосудистого риска группы здоровья распределились следующим образом:

I группа здоровья – 54,9% (19786 чел.);

II группа здоровья – 28,7% (10334 чел.);

III группа здоровья – 16,4% (5914 чел.).

В 2022 году доля лиц, направленных на дополнительное обследование, составила 0,3%, взятых на диспансерный учет – 0,4%, доля лиц с впервые

выявленной гиперхолестеринемией – 3,4%, артериальной гипертензией – 1,6%, другие ССЗ – 1,7%.

С 2015 года в РБ функционирует специализированная служба по оказанию медицинской помощи больным с ХСН.

Служба ХСН имеет трехуровневую систему организации оказания медицинской помощи:

первый уровень – 54 первичных центра (амбулаторно-поликлинические подразделения МО);

второй уровень – 11 межрайонных центров (ГБУЗ РБ ГKB № 18 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГKB №13 г. Уфа, ГБУЗ РБ ГKB № 5 г. Уфа, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский, ГБУЗ РБ ГБ № 4 г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ, ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ, ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай, ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау);

третий уровень – Региональный центр по лечению больных с ХСН, созданный на базе ГБУЗ РКЦ.

В Региональном центре ХСН ведется республиканский регистр больных с ХСН. По состоянию на 31 декабря 2022 года в регистре ХСН состоит 15567 человек. От числа пациентов, включенных в регистр ХСН, в 2022 году проконсультировано в поликлиниках МО РБ – 79,4% больных, в стационары госпитализировано 3320 чел. (21,3%).

Ежедневно проводится работа по обновлению и коррекции данных регистра пациентов с ХСН, телефонные консультации и консультации через Центр управления сердечно-сосудистыми рисками по лечению декомпенсированных пациентов с ХСН, решаются вопросы об их консультации в ГБУЗ РКЦ, межрайонных центрах.

В настоящее время нуждаются в хирургической помощи и состоят в листе ожидания оперативного вмешательства 85 человек. ОТТС ожидают 29 человек. В течение 2022 года проведено 25 консультаций с ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава РФ для решения вопроса об ОТТС.

По состоянию на 31 декабря 2022 года в РБ проживает 61 человек, перенесший операцию ОТТС, из них 39 реципиентам операция трансплантации сердца выполнена в условиях ГБУЗ РКЦ (в 2022 году – 5 операций). Все они наблюдаются в поликлинике ГБУЗ РКЦ.

ГБУЗ РКЦ принимает участие в проспективном наблюдательном многоцентровом регистровом исследовании пациентов с ХСН в РФ «Приоритет-ХСН». В исследование включено 126 пациентов. Первый и второй этапы закончены у 76 пациентов, третий этап – у 23 пациентов.

В целях организации динамического наблюдения, направленного на раннее выявление признаков декомпенсации и развития жизнеугрожающих состояний, их купирования, а также своевременного направления на высокотехнологические методы лечения, а также улучшения качества жизни

и увеличения ожидаемой продолжительности жизни у пациента с ХСН в соответствии с приказами Минздрава РБ от 18 апреля 2022 года № 583-А «О внедрении пилотного проекта дистанционного диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан» и от 28 октября 2022 года № 1771-А «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18 апреля 2022 года № 583-А «О внедрении пилотного проекта дистанционного диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан» в республике организовано дистанционное наблюдение пациентов ХСН в рамках пилотного проекта.

В проект включено 400 пациентов, 200 из которых имеют медицинское оборудование для контроля своего состояния и дистанционной передачи данных врачу (весы, тонометр, пульсоксиметр, кардиофлешка для дистанционной передачи электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и 200 пациентов находятся под динамическим врачебным наблюдением без дистанционной передачи данных.

Дистанционное диспансерное наблюдение – диспансерное наблюдение пациента лечащим врачом, а также проведение телемедицинских консультаций в формате «врач – пациент», телемедицинских консилиумов с врачами-специалистами других МО и(или) врачами-консультантами профильных научных медицинских исследовательских центров Минздрава РФ, которые осуществляются с привлечением специализированных медицинских организаций – межрайонных центров и кабинетов по лечению пациентов с ХСН I уровня (рисунок 12).

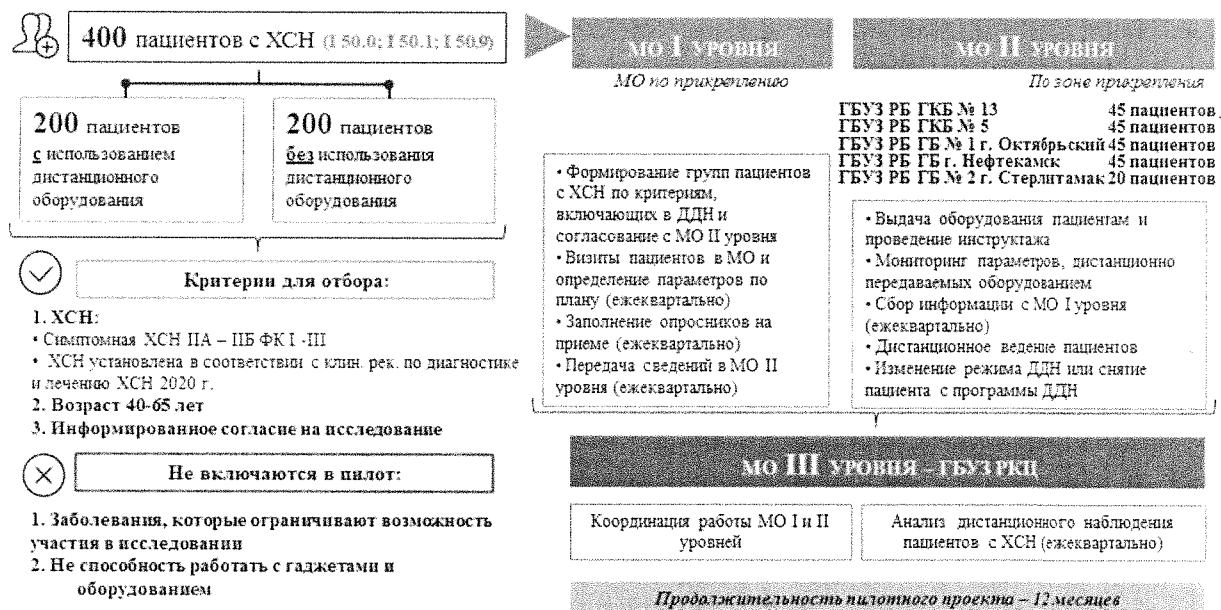


Рис. 12. Пилотный проект дистанционного диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью в РБ.

В целях оптимизации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ, повышения ее качества и доступности и снижения смертности от БСК с 2021 года Республиканский логистический центр реорганизован в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками III уровня (ЦУССР).

Для обеспечения своевременной и качественной медицинской помощи и долгосрочного наблюдения за пациентами различного сердечно-сосудистого риска организована 71 Служба управления сердечно-сосудистыми рисками (СУССР) I уровня. Для сбора, обобщения и анализа статистических отчетов МО по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», контроля динамики и лечения больных ССЗ, в том числе больных с ОКС по МО I и 2 уровня организованы 11 Межмуниципальных центров управления сердечно-сосудистыми рисками (МЦУССР) 2 уровня. В целях координации оказания медицинской помощи пациентам высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, а также сбора, обобщения и анализа статистических отчетов МО по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», оценки динамики и качества лечения больных с ССЗ, в том числе больных с ОКС по МО I, 2 и 3 уровня на базе ГБУЗ РКЦ организован ЦУССР III уровня (рисунок 13).



Рис. 13. Центры управления сердечно-сосудистыми рисками в РБ.

В 2022 году реализованы следующие мероприятия:

1. В РМИАС РБ внедрены:

1.1. Автоматизированная система мониторинга качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК с непрерывным контролем и анализом охвата диспансерным наблюдением лиц, подлежащих ДН по БСК, своевременности прохождения плановых осмотров, достижения ЦП качества ДН, что позволяет

предотвратить развитие таких тяжелых осложнений, как ИМ и хроническая сердечная недостаточность, избежать ухудшения состояния пациентов и повысить их приверженность лечению.

1.2. Контроль количества и качества заполнения анкет по экспресс-оценке ухудшения состояния пациентов с БСК. Данные анкеты реализованы в двух вариантах. В первом варианте анкету заполняет врач или фельдшер, проводящий диспансерный осмотр пациента. Второй вариант (находится на этапе внедрения) – в приложении «К врачу», что создает возможность для самостоятельного заполнения опросника пациентом с последующей автоматической передачей данных участковому терапевту или фельдшеру.

1.3. Всплывающие «сигнальные метки» для врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов, фельдшеров ФАП по пациентам, состоящим на диспансерном учете с ССЗ. Это функция – напоминание в виде всплывающего окна, которое появляется в формате списка тех пациентов, которым необходимо явиться на прием в рамках диспансерного наблюдения по ССЗ за 1 неделю до назначенной даты приема и в день назначенной даты приема.

1.4. Унифицированный протокол интерпретации результатов эхокардиографии, УЗДС ветвей дуги аорты.

2. На стадии внедрения в ГИС РМИАС РБ находится проект «Интегральная матричная система персонифицированного учета больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по моделям лекарственного обеспечения.

3. Обеспечены оперативное получение, анализ данных по маршрутизации пациентов с ССЗ, а также мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании им медицинской помощи.

4. Ведется регистр БСК по 14 предметам наблюдения. Создан новый регистр БСК «Наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска от рождения до 18 лет», с учетом ключевых параметров (факторы риска, наследственность, генетическая карта, осложнения БСК), разработан функционал в РМИАС РБ.

5. Разработаны протоколы введения пациентов с диагнозами «Хроническая сердечная недостаточность», «Фибрилляция, трепетание предсердий», «Стенокардия напряжения», «Миокардит», «Инфекции эндокарда», «Наджелудочковая тахикардия», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST».

6. В связи с географическими и климатическими особенностями РБ, прием и интерпретация дистанционных данных ЭКГ, а также удаленные консультации приобретают особую актуальность.

В 2022 году продолжено проведение видеоселекторных совещаний совместно с Минздравом РБ по вопросу организации и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, с подробным разбором дефектов

в разрезе МО, что позволило усилить контроль за соблюдением действующих порядков и стандартов, маршрутизацией пациентов.

Центром управления сердечно-сосудистыми рисками организовано проведение телемедицинских консультаций в двух форматах:

с использованием видеосвязи РМИАС РБ – «врач – пациент»;

с использованием функционала РМИАС РБ – «врач – врач» по профилям «Кардиология», «Кардиохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Детская кардиология», «Детская кардиохирургия».

В 2021 году в республике создано 12 центров антикоагулянтной терапии (приказ Минздрава РБ от 31 мая 2022 года № 827-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан за исключением пациентов с острым коронарным синдромом») в целях наблюдения пациентов с высокими факторами риска осложнений при приеме антикоагулянтов, подбора персональной дозы на фоне определения МНО. С 2022 года реализуется пилотный IT-проект по коррекции антикоагулянтного действия варфарина, в рамках которого планируется создание нейронной сети специалистами ЦУССР на основе «Датасета» (набора данных) результатов коагулограмм пациентов при диагнозах «искусственный клапан», «фибрилляция предсердий» и «протезирование аортального клапана».

В 2021 году внедрена система сбора информации, получаемой от автохозяйств, в ходе проведения автоматизированных предрейсовых медицинских осмотров для выявления групп риска по АГ. Разработан комплекс мер на базе цифровых технологий по обеспечению достижения целевых цифр артериального давления у данной группы лиц. Анализ базы данных автоматизированных медицинских осмотров и организованный комплекс мер позволил достичь целевых цифр артериального давления у 81,2% водителей группы риска. В настоящее время разработана модель полной автоматизации процессов с возможностью масштабирования. Начат процесс интеграции базы данных ежедневных автоматизированных медосмотров в РМИАС РБ.

Применение современных цифровых технологий является важным инструментом для реализации оперативного анализа как доступности, так и качества медицинской помощи. ЦУССР – это структура с цифровой платформой, вектор которой направлен прежде всего на динамичное развитие кардиологической службы республики с применением IT-технологий с целью успешного мониторинга индикаторов доступности и качества оказания медицинской помощи, нарушений регламента маршрутизации и преемственности между разными этапами оказания помощи, своевременного выявления пробелов в компетенциях специалистов, что позволит проводить таргетные мероприятия по совершенствованию как экстренной, так и плановой кардиологической помощи.

В сфере информатизации и автоматизации процессов оказания медицинской помощи в республике:

внедрена региональная государственная информационная система с подключением к ней большинства лечебно-профилактических учреждений;

внедрены центральный архив медицинских исследований и лабораторная информационная система;

налажено активное взаимодействие МО с федеральными системами ЕГИСЗ;

выполнена большая часть формальных критериев эффективности в региональных лечебно-профилактических учреждениях и в опорной МО;

продолжается активное подключение фельдшерских пунктов к сети Интернет и к защищенной сети передачи данных;

продолжается дальнейшая интеграция РМИАС в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (далее - ВИМИС) «Сердечно-сосудистые заболевания» Минздрава РФ, что позволит организовать онлайн наблюдение за каждым пациентом, в первую очередь из группы риска, с погружением экспресс-анкет по отдельным нозологическим формам с целью выявления признаков ухудшения состояния, автоматизированное ведение регистров ССЗ.

В РБ созданы центры антикоагулянтной терапии с целью наблюдения пациентов с высокими факторами риска осложнений при приеме антикоагулянтов, подбора персональной дозы на фоне определения МНО.

С целью раннего выявления пациентов с нарушениями липидного обмена, совершенствования оказания специализированной медицинской помощи и снижения смертности от болезней системы кровообращения в РБ созданы липидные центры (приказ Минздрава РБ от 3 марта 2023 года № 385-А «Об организации работы липидных центров в Республике Башкортостан»).

В целях снижения смертности населения от болезней системы кровообращения, предотвращения количества высоких ампутаций нижних конечностей, снижения смертности после ампутаций нижних конечностей и снижения инвалидизации в РБ с 25 июля 2022 года начал работу Региональный центр критической ишемии нижних конечностей (далее – РЦ КИНК) (приказ Минздрава РБ от 22 июля 2022 года № 1119-А «Об организации Регионального центра критической ишемии нижних конечностей в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа»).

Целями РЦ КИНК являются: оказание медицинской помощи больным с критической ишемией нижних конечностей (далее КИНК), предотвращение высоких ампутаций нижних конечностей и снижение их количества, снижение смертности после ампутаций нижних конечностей, улучшение качества жизни данной категории пациентов.

В задачи РЦ КИНК входит: раннее выявление пациентов с КИНК на амбулаторном и стационарном этапах, своевременное определение тактики лечения КИНК, выполнение реваскуляризирующих оперативных вмешательств пациентам с РЦ КИНК в максимально короткие сроки, очное и дистанционное,

максимально быстрое, консультирование сосудистым хирургом пациентов с КИНК, мониторинг и контроль лечения на стационарном и амбулаторном этапах после выполненной реваскуляризации пациентам с КИНК в РБ.

В структуру РЦ КИНК в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа входят: отделение сосудистой хирургии, отделение гнойной хирургии, отделение РХМДиЛ, организационно-методический отдел.

В каждой МО РБ назначен врач, ответственный за организацию работы с пациентами с КИНК, из числа врачей-хирургов, врачей-эндокринологов, врачей-сосудистых хирургов.

Оказание медицинской помощи при КИНК в РБ имеет IV уровня:

МО I уровня – амбулаторно-поликлинические учреждения;

МО II уровня – круглосуточный стационар, в составе которого имеется только хирургическое отделение;

МО III уровня – круглосуточный стационар, имеющий в составе отделение сосудистой хирургии и РХМДиЛ;

IV уровень – Региональный центр КИНК ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа.

Взаимодействие РЦ КИНК с МО I-II-III уровней:

очная консультация осуществляется после предварительной записи через Call-центр РЦ КИНК по телефону;

дистанционная консультация проводится через ЦУК РМИАС после предварительного предоставления выписки-направления и результатов лабораторно-инструментальных данных пациента.

Проведение консультации предусматривает взаимодействие лечащего врача МО I и II уровней непосредственно с консультантами в РЦ КИНК: врач-сосудистый хирург, врач-хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

Госпитализация в стационары III уровня для выполнения реваскуляризации должна быть осуществлена в максимально короткие сроки, но не более 2 недель от момента выявления пациента с КИНК.

После выполнения реваскуляризации в стационаре III уровня и выписки пациент отправляется на амбулаторное лечение на I и II уровни с последующей постановкой на диспансерное наблюдение и контролем проведенного лечения через 1, 3, 6 месяцев.

Маршрутизация пациентов с КИНК осуществляется в МО III уровня в соответствии с приказом Минздрава РБ от 31 мая 2022 года № 827-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан, за исключением пациентов с острым коронарным синдромом».

С момента открытия РЦ КИНК в РБ проведено 7 обучающих семинаров. В 2022 году разработано техническое задание для РМИАС РБ для проведения аналитической работы и получения отчетных данных.

В перспективе в РБ необходимо разработать дополнение в Региональную программу по дополнительному лекарственному обеспечению пациентов после перенесённой КИНК.

С 2021 года в РБ проводится подготовка к открытию Центра мониторинга инсультов (далее – ЦМИ) на основе технологий искусственного интеллекта в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа согласно приказа Минздрава РБ от 28 июля 2021 года № 1127-А «О пилотном проекте по внедрению Единой радиологической информационной системы и внедрению модулей автоматического анализа маммографических исследований и компьютерной томографии легких на основе технологий искусственного интеллекта».

Конечной целью работы ЦМИ являются: снижение смертности, летальности и инвалидизации после инсульта, за счёт определения своевременной тактики реперфузионной терапии пациентов с ИИ, определение тактики ведения пациентов с ГИ, определение тактики вторичной профилактики инсультов.

В задачи ЦМИ входят: внедрение дистанционной передачи данных компьютерной томографии в ЦМИ, дистанционной корректировки режимов и протоколов сканирования пациентов в ПСО и РСЦ (контрастирование сосудов в необходимой фазе исследования, что позволит получать качественные перфузионные карты и ангиограммы, анализ полученных данных, в том числе лучевых исследований, у больных с ишемическим и геморрагическим инсультом), дистанционное консультирование врачами-рентгенологами, врачами-неврологами, врачами-нейрохирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения в режиме 24/7/365 в режиме реального времени для определения тактики реперфузионной терапии по существующим алгоритмам (необходимость и возможность проведения ТЛТ, возможности ее сочетания с ТЭ), выдача экспертного заключения, прикрепляемого к электронной истории болезни через РМИАС РБ, в том числе как «второго мнения», путем автоматизированного анализа перфузионных исследований ГМ на основе технологий искусственного интеллекта Olea Rapid, увеличение количества выполненных случаев ТЛТ и ТЭ при ИИ.

В пилотном проекте участвуют 9 ПСО/РСЦ, отвечающие техническим требованиям для передачи данных через РМИАС РБ. Перечень ПСО/РСЦ, участвующих в проекте, будет расширяться по мере дооснащения:

- 1) ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа (РСЦ № 1);
- 2) ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа (РСЦ № 2);
- 3) ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак (РСЦ № 3);
- 4) ГБУЗ РБ РКБ им. Г.Г. Куватова (РСЦ № 4);
- 5) ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ (РСЦ № 5);
- 6) ГБУЗ РБ ГБ. Нефтекамск (РСЦ № 6);
- 7) ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский (РСЦ № 7);
- 8) ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г. Уфа (ПСО № 9);

9) ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ (РСЦ № 8 с 2023 г.).

Проводятся обучающие семинары для врачей-рентгенологов, неврологов, врачей РХДМиЛ. Проводятся обучающие семинары для персонала СМП по догоспитальной сортировке на основании подсчета баллов по шкале LAMS, а также по приоритетной госпитализации пациентов, подходящих под ТЭ в РСЦ.

В течение 2022 года несколько раз подбиралась оптимальная маршрутизация по г. Уфе и Центральному медицинскому округу, где были предусмотрены: догоспитальная сортировка СМП на основании подсчета баллов по шкале LAMS, приоритетная госпитализация пациентов, подходящих под ТЭ, в РСЦ, были закреплены зоны за РСЦ.

В 2023 году ожидается поступление программного обеспечения Olea Rapid.

В рамках реализации мероприятий направленных на снижение факторов риска развития ССЗ, в том числе на формирование здорового образа жизни у населения, совершенствование мер по сокращению уровня потребления алкоголя, табака, вовлечение населения в занятия физкультурой и спортом, постановлением Правительства РБ от 27 июля 2020 года № 462 принята и реализуется Республиканская программа по снижению потребления алкогольной и табачной продукции в Республике Башкортостан на 2020-2024 годы.

За 2022 год в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2019 года № 28-4/6626 и во исполнение приказа Минздрава РБ от 22 января 2021 года № 54-А «Об утверждении перечня Аккордных дней» организованы и проведены профилактические акции, в том числе в онлайн формате, с общим охватом населения более 180 тыс. человек.

С 2014 года по инициативе Республиканского кардиоцентра и при поддержке Минздрава РБ ежегодно в мае проводится республиканская акция «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан». Это масштабная профилактическая акция создана с целью изменения существующего отношения граждан к своему здоровью через пропаганду здорового образа жизни. Проект направлен на повышение информированности участников акции о профилактике болезней сердечно-сосудистой системы, а также о продлении активного долголетия. Акция охватывает большую аудиторию: дети, подростки, трудоспособное население, пенсионеры и включает в себя мероприятия для взрослого и детского населения, а также для медицинских работников.

За 7 лет в акции «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан» приняли участие более 900 тыс. граждан.

В 2022 году этот проект принял участие в федеральном конкурсе «Женщины за здоровое общество» и стал финалистом среди региональных социально – ориентированных проектов, направленных на формирование культуры здорового образа жизни и укрепление общественного здоровья.

Кроме того, в числе проведенных акций: («Сердечный маршрут – маршрут здоровья», «Здоровые сердца – детям Башкортостана»), акции, посвященные Всемирному дню больного, Всемирному дню борьбы с АГ, Всемирному дню сердца, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню без табака, участие в секции форума для студентов «Медицина Башкортостана – лучший старт», акции «Кардиолог – первокласснику», «Кардиокросс» и другие

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

Проведение телемедицинских консультаций на территории РБ осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РФ от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Дистанционные консультации по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляются межрайонными центрами управления рисками и Центром управления сердечно-сосудистыми рисками ГБУЗ РКЦ.

За 2022 год проведено 87167 телеконсультаций с МО РБ (2021 г. – 85924), из них 4266 по профилю «кардиология» (2021 г. – 3332) и 847287 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (2021 г. – 287).

В федеральных центрах проведено 5813 телеконсультаций пациентов (2021 году – 8327), из них 71 по профилю «кардиология» (2021 г. – 54) и 111 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (2021 г. – 45), результаты консультаций (консилиумов) оформлены в виде совместных протоколов и внесены в соответствующие медицинские карты пациентов.

За 2022 год Центром телемедицины ГБУЗ РКЦ проведено 4445 консультаций в формате «врач – врач» (в 2021 году – 3560, в 2020 году – 2756), в формате «врач – пациент» – 3034 (в 2021 г. – 351, в 2020 г. – 129). С ФЦ было проведено 211 консультаций (в 2021 г. – 235, в 2020 г. – 200). За 2020-2022 годы количество проведенных консультаций увеличилось в 2,5 раза, в том числе с ФЦ – на 5,5%, с МО РБ – в 2,6 раза (рисунок 14).

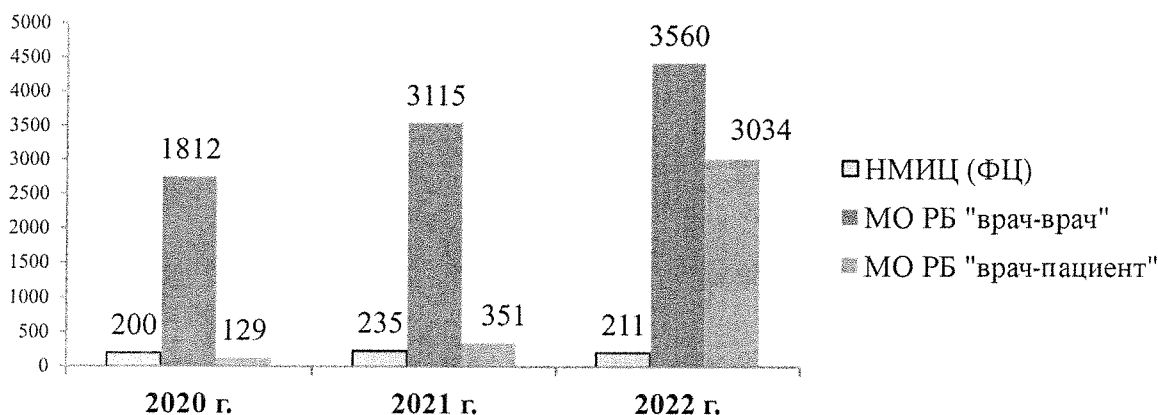


Рис.14. Динамика проведенных телеконсультаций в ГБУЗ РКЦ за 2019-2022 годы.

Центром управления сердечно-сосудистыми рисками ГБУЗ РКЦ в 2022 году принято 8322 дистанционных ЭКГ из муниципальных районов РБ (в 2021 г. – 9405, 2020 г. – 5329). Даны рекомендации по тактике ведения и маршрутизации больных с ОКС.

За 2022 год принято участие в организации и проведении 167 телеобразовательных мероприятий, в том числе с участием регионов РФ (в 2021 г. – 184, в 2020 г. – 102). Проведено 68 телемедицинских конференций для врачей РБ (в 2021 г.– 32, в 2020 г. – 37).

В 2022 году продолжалась работа по дальнейшему совершенствованию и внедрению новых телемедицинских технологий, модернизации действующего оборудования телемедицинского центра:

введена в промышленную эксплуатацию очередная версия сайта «Телемедицинская система Минздрава России» для консультации с ФЦ;

внедрена в эксплуатацию новая версия программного обеспечения TrueConf;

прошло обновление ПО Tandberg-95 для организации связи по ВКС;

широко использовался в работе клиентский модуль ZOOM для организации оперативного онлайн-подключения и проведения телемедицинских конференций;

внедрен в работу с ФЦ клиентский модуль VinteoDesktop.

На высоком уровне находятся показатели внедрения локальных централизованных подсистем, налажено взаимодействие и с ФЦ.

Отмечаются 100-процентное подключение учреждений к центральному архиву медицинских изображений (и большое количество единиц подключенной техники), а также практически полноценная передача исследований из всех учреждений в лабораторную информационную систему. Обеспечено 100-процентное подключение территориально-выделенных структурных подразделений, передающих структурированный электронный медицинский документ (далее – СЭМД) в реестр электронных медицинских документов включая ВИМИС сердечно-сосудистыми заболеваниями. Служба

скорой и неотложной медицинской помощи обладает налаженной автоматизированной системой управления в рамках государственной информационной системы, продолжается активная эксплуатация сервиса телекардиодиагностики (более 9000 исследований были отправлены и расшифрованы удаленно).

В ГБУЗ РКЦ хорошо налажена интеграция с внешними и локальными подсистемами. Полноценно реализованы основные блоки «Управление потоками пациентов» и «Ведение электронной медицинской карты».

С 2019 года совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава РФ проводятся виртуальные обходы с применением телемедицинских технологий.

В 2022 году врачи принимали участие в 39 виртуальных обходах с применением телемедицинских технологий (2021 г. – 44, 2020 г. – 28, 2019 г. – 15).

1.6. Кадровый состав МО (анализ за 2020-2022 годы)

По состоянию на 31 декабря 2022 года в МО РБ трудятся 299 врачей-кардиологов (2020 год – 280, 2021 год – 291). Всего выделено по штату 397,75 (2020 год – 374,75; 2021 год – 388,25) должностной ставки врачей-кардиологов. Занятость должностей врачей-кардиологов составляет 94,0% (2020 год – 89,8%, 2021 год – 94,2%), укомплектованность штатов физическими лицами – 75,2% (2020 год – 74,7%, 2021 год – 75,0%), коэффициент совместительства – 1,3 (2020 год – 1,2%, 2021 год – 1,1).

Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. человек взрослого населения в 2022 году составила – 0,97 (2020 год – 0,9; 2021 год – 0,94) (в РФ – 0,99, в ПФО – 0,88). Обеспеченность населения РБ кардиологами с 2020 по 2022 год выросла на 7,8% до 0,97 на фоне роста числа специалистов на 6,7% (+19 чел.). Показатель ниже уровня РФ (1,0) и выше уровня ПФО (0,89) в 2020 году. В амбулаторно-поликлиническом звене выделено 164,0 ставки врачей-кардиологов (2020 год – 154,75, 2021 год – 159,75), из них занято – 151,0 (2020 год – 137,50, 2021 год – 145,75), физических лиц – 128 человек (2020 год – 123, 2021 год – 130). Занятость должностей врачей-кардиологов составляет 92,1% (2020 год – 88,9%, 2021 год – 91,2%), укомплектованность штатов физическими лицами – 78,0% (2020 год – 84,0%; 2021 год – 81,4%), коэффициент совместительства составляет 1,3 (2020 год – 1,1, 2021 год – 1,1). Таким образом, в амбулаторно-поликлиническом звене требуется дополнительно 36 врачей-кардиологов.

В стационарах МО выделено всего 223,25 ставок врачей-кардиологов (2020 год – 208,25; 2021 год – 217,75), из них занято 212,75 (2020 год – 190,0, 2021 год – 212,25) при количестве физических лиц – 162 (2020 год – 150, 2021 год – 154), укомплектованность штатов врачей-кардиологов стационара физическими лицами – 72,6% (2020 год – 68,9%, 2021

год – 70,7%), коэффициент совместительства – 1,4 (2020 год – 1,0%, 2021 год – 1,0%). Таким образом, обеспеченность врачами-кардиологами на стационарном этапе оказания медицинской помощи остается недостаточной, требуется дополнительно 61 специалист.

Квалификационные категории имеют 120 врачей-кардиологов, или 52,4% (2020 год – 123 врача, или 43,9%, 2021 год – 108 врачей, или 37,1%), из них высшую – 64 врача, или 53,3% (2020 год – 71 врачей, или 57,7%, 2021 год – 64 врача, или 59,3%); первую – 43 врача, или 35,8% (2020 год – 35 врачей, или 28,5%, 2021 год – 31 врач, или 28,7%); вторую категорию – 15 врачей или 13,9% (2020 год – 17 врачей, или 13,8%, 2021 год – 13 врачей, или 10,8%).

За период с 2020 по 2022 год увеличилось число кардиологов на 9,3%, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 22%, сердечно-сосудистых хирургов – на 11,5% (рисунок 15).

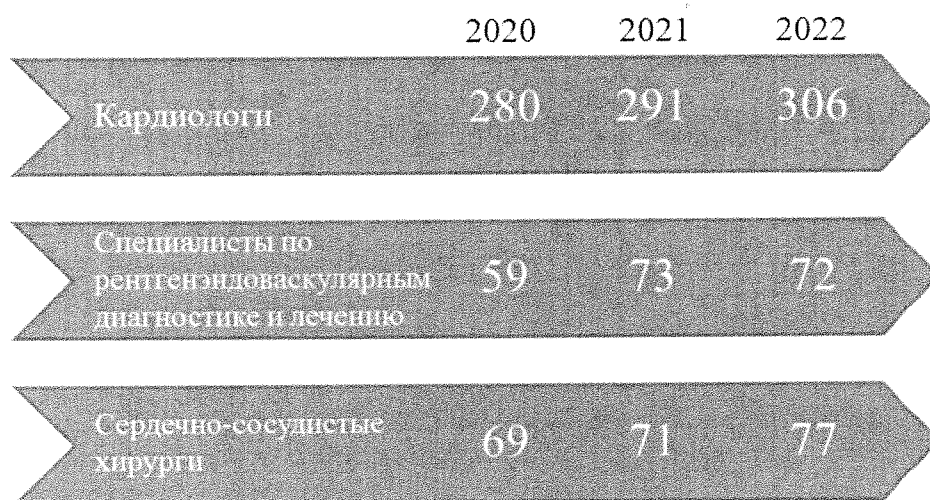


Рис. 15. Динамика кадрового состава специалистов РБ в 2020-2022 годах.

По РСЦ и ПСО, оказывающим медицинскую помощь пациентам с ОКС, потребность в специалистах следующих профилей составляет:

а) «кардиология»: по 9 ПСО выделено 34,0 ставки врачей-кардиологов (в 2020 году по 11 ПСО – 54,75 ставок; в 2021 году по 10 ПСО – 37,25 ставки), занято 33,75 ставки (в 2020 году – 49,25 ставки, в 2021 году – 35,25 ставки), физических лиц – 21 (в 2020 году – 33, в 2021 году – 21), укомплектованность физическими лицами составила 62,2% (в 2020 году – 60,3%, в 2021 году – 56,4%), коэффициент совместительства составил 1,6 (в 2020 году – 1,5, в 2021 году – 1,7). Требуется 11 врачей-кардиологов в ПСО.

В 9 РСЦ выделено 76,5 ставок врачей-кардиологов (в 2020 году 8 РСЦ – 76,25 ставки, в 2021 году 9 РСЦ – 76,5 ставки), занято 75,75 ставки (в 2020 году – 73,0 ставки, в 2021 году – 79,25 ставки), физических лиц – 58 (в 2020 году – 59, в 2021 году – 61), укомплектованность физическими лицами – 76,6% (в 2020 году – 77,4%, в 2021 году – 77,0%), коэффициент совместительства – 1,3 (в 2020 году – 1,2, в 2021 году – 1,3). Требуется 14 врачей-кардиологов в РСЦ.

Итого, по сосудистым центрам (РСЦ и ПСО) в РБ:

а) по профилю «кардиология» выделено 110,5 ставки врачей-кардиологов (2020 год – 127,5 ставки, 2021 год – 117,5 ставки), физических лиц – 79 (2020 год – 87, 2021 год – 82), укомплектованность физическими лицами – 71,8% (2020 год – 68,4%, 2021 год – 69,8%), коэффициент совместительства – 1,4 (2020 год – 1,4, 2021 год – 1,4), требуются еще 26 врачей-кардиологов;

б) по профилю «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»: выделено 91,0 ставки (2020 год – 82,25 ставки, 2021 год – 81,75 ставки), занято 83,75 ставки (2020 год – 71,75 ставки, 2021 год – 74,75 ставки), физических лиц – 50 (2020 год – 49, 2021 год – 48), укомплектованность физическими лицами – 59,7% (2020 год – 59,6%, 2021 год – 58,9%), коэффициент совместительства – 1,7 (2020 год – 1,5, 2021 год – 1,6), потребность – 38 специалистов.

в) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: выделено 23,25 ставки (2020 год – 27,0 ставки, 2021 год – 13,0 ставки), занято – 22,5 ставки (2020 год – 26,0 ставок, 2021 год – 12,25 ставки), физических лиц – 17 (2020 год – 24, 2021 год – 9), укомплектованность штатов физическими лицами – 69,2% (2020 год – 88,9%, 2021 год – 69,2%), коэффициент совместительства – 1,3 (2020 год – 1,1, 2021 год – 1,4), потребность – 6 специалистов;

г) «анестезиология и реаниматология»: выделено 87,5 ставки (2020 год – 74,75 ставки; 2019 год – 120,5 ставки), занято – 85,5 ставки (2020 год – 73,0 ставки, 2021 год – 117,75 ставки), физических лиц – 48 (2020 год – 47, 2021 год – 71), укомплектованность физ. лицами – 56,1% (2020 год – 62,9%, 2021 год – 58,9%), коэффициент совместительства – 1,8 (2020 год – 1,6, 2021 год – 1,7), потребность – 39 специалистов (таблица 34).

Таблица 34

Укомплектованность врачами в РСЦ и ПСО по РБ в 2022 году

Наименование МО	Число должностей по организации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Укомплектованность, %	Потребность
	штатных	занятых			
РСЦ					
ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа	81,25	77,5	62	95,4	19
ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа	113,5	110,25	79	97,1	34
ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак	46,25	46,25	23	100	23

Наименование МО	Число должностей по организации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Укомплектованность, %	Потребность
	штатных	занятых			
ГБУЗ РКЦ	57,0	57,0	54	100	3
ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	27,25	27,25	27	100	0
ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	24,75	17,0	10	68,7	14
ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск	15,75	15,75	9	100	6
ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	12,0	12,0	9	100	3
ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау	20,5	20,5	6	100	14
ПСО					
ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский	9,25	5,0	3	54,1	6
ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа	64,75	61,5	28	95,0	36
ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	9,0	8,75	4	97,2	5
ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ	11,25	8,5	3	75,6	8
ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ	10,5	10,5	5	100	5
ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	23,5	22,25	12	94,7	11
ГБУЗ РБ ГБ г. Салават	10,0	9,25	5	92,5	5
ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ	3,25	3,25	1	100	2
ГБУЗ РБ Учалинская ЦГБ	2	2	2	100	0
ООО «Октябрьский сосудистый центр»	15,0	12,0	2	80,0	13

По состоянию на 31 декабря 2022 года служба СМП в РБ представлена 9 межмуниципальными отделениями находящимися в медицинских округах, 2 станциями в г. Уфе и г. Стерлитамаке, 12 подстанциями, 10 отделениями и 36 постами СМП.

Суммарное количество выездных бригад СМП – 330.

Количество специализированных кардиореанимационных бригад СМП – 5, из них 3 – реанимационные, 2 – кардиологические.

Суммарное количество врачей в системе СМП – 160 человек, из них выездных – 84, анестезиологов – 13, фельдшеров – 1683, медсестер – 74, медсестер анестезистов – 31 человек.

По штатам в РБ выделено 746,0 должностей врачей-неврологов, занято 709,5 ставки, при количестве физических лиц – 507 укомплектованность штатов физическими лицами – 67,9%. Обеспеченность врачами-неврологами на 100 тыс. человек взрослого населения – 15,9.

В амбулаторном звене РБ выделено 338,0 ставки, из них занято 318,5 ставки, физических лиц – 254, укомплектованность врачами-неврологами составляет 75,1%. В стационарах РБ выделено 386,75 ставки невролога, из них

занято 375,25, при количестве физических лиц 244 укомплектованность врачами-неврологами стационара – 63,1%.

В 11 ПСО по профилю «неврология» на 1 января 2022 года было выделено 76,75 ставки врачей-неврологов, занято 76,5 ставки, физических лиц – 35, укомплектованность – 45,6%, обеспеченность – 2,2 на 100 тыс. взрослого населения, соответственно, требуется 41 врач-невролог.

Ставок нейрохирургов выделено 1,5, занято – 1,0, физические лица составляют 0, укомплектованность – 0%, потребность – 1 специалист, обеспеченность – 0 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок анестезиологов-реаниматологов выделено 15,0, занято – 15,0, физические лица составляют 6 человек, укомплектованность – 40,0%, потребность – 9 специалистов, обеспеченность – 0,4 на 100 тыс. человек взрослого населения.

Ставок врачей по медицинской реабилитации выделено 0,25, занято – 0,25, физические лица – 0 специалистов, укомплектованность – 0%, потребность – 1 специалист, обеспеченность – 0,0 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок врачей по лечебной физкультуре выделено 1,75, занято – 1,5, физические лица – 1 специалист, укомплектованность – 57,1%, потребность отсутствует, обеспеченность – 0,1 на 100 тыс. взрослого населения.

В 8 РСЦ (профиль «неврология») на 1 января 2022 года было выделено 101,0 ставки врача-невролога, занято 93,0 ставки, физических лиц – 76, укомплектованность – 75,0%, обеспеченность – 4,7 на 100 тыс. человек взрослого населения, соответственно, требуются 25 врачей-неврологов.

Ставок нейрохирургов выделено 28,0, занято – 27,75, физические лица составляют 19, укомплектованность – 67,8%, потребность – 9 специалистов, обеспеченность – 1,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок анестезиологов-реаниматологов выделено 41,25, занято – 40,25, физические лица составляют 20 человек, укомплектованность – 48,5%, потребность – 21 специалист, обеспеченность – 1,24 на 100 тыс. человек взрослого населения.

Ставок врачей по медицинской реабилитации выделено 1, занято – 1, физические лица – 1, укомплектованность – 100%, потребности нет, обеспеченность – 0,06 на 100 тыс. человек взрослого населения.

Ставок врачей по лечебной физкультуре выделено 5,5, занято – 4,75, физические лица – 2 специалиста, укомплектованность – 36,4%, потребность – 3 специалиста, обеспеченность – 0,12 на 100 тыс. человек взрослого населения.

В 7 РСЦ и 11 ПСО (профиль «неврология») выделено по штатам 7,75 ставки врачей-физиотерапевтов, занято – 6,75, физических лиц – 5, укомплектованность – 64,5%, потребность – 2 специалиста, обеспеченность – 0,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок инструктора-методиста по лечебной физкультуре выделено по штатам 8,25, занято – 7,25, физических лиц – 5, укомплектованность составляет 60,6%, потребность – 3 специалиста, обеспеченность – 0,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок логопедов выделено по штатам 16,75, занято – 15,75, физических лиц – 13, укомплектованность – 77,6%, потребность – 3 специалиста, обеспеченность – 0,4 на 100 тыс. взрослого населения.

Ставок медицинского психолога выделено по штатам 12,5, занято – 12,5, физических лиц – 8, укомплектованность составляет 64,0%, потребность – 4 специалиста, обеспеченность – 0,3 на 100 тыс. взрослого населения.

Итого по РСЦ и ПСО, оказывающим медицинскую помощь пациентам с ОНМК, потребность в специалистах следующих профилей составляет:

а) «нейрохирургия»: выделено 29,5 ставки врача-нейрохирурга, занято – 28,75 ставки, физических лиц – 19, укомплектованность – 64,4%, потребность – 10 специалистов, обеспеченность – 0,6 на 100 тыс. взрослого населения (обеспеченность недостаточная);

б) «неврология»: выделено 177,75 ставки врача-невролога, занято – 169,5 ставки, физических лиц – 111, укомплектованность – 62,5%, потребность – 66 специалистов, обеспеченность – 3,5 на 100 тыс. взрослого населения;

в) «анестезиология и реаниматология»: выделено 83,75 ставки, занято – 81,75 ставки, физических лиц – 48, укомплектованность – 57,3%, потребность – 35 специалистов, обеспеченность – 1,5 на 100 тыс. взрослого населения;

г) «медицинская реабилитация»: выделено 1,25 ставки, занято – 1,25 ставки, физических лиц – 1, укомплектованность – 80,0%, потребность – 4 специалиста, (обеспеченность недостаточная);

д) «лечебная физкультура»: выделено 7,25 ставки, занято – 6,25 ставки, физических лиц – 3, укомплектованность – 41,4%, потребность – 4 специалиста, обеспеченность – 0,1 на 100 тыс. взрослого населения (обеспеченность недостаточная).

Итого по РСЦ и ПСО укомплектованность штатами врачей составила 61,3%. Выше 50% укомплектованность в следующих учреждениях: РСЦ № 1 – ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа – 75,0%, РСЦ № 2 – ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа 71,2%, РСЦ № 4 – ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова – 100,0%, РСЦ № 6 – ГБУЗ РБ ГБ г. Нефтекамск – 57,1%, ПСО № 5 – ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай 92,3%, ПСО № 15 ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина» г. Уфа – 59,2%.

На базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ создан проектный офис по реализации проекта «Вуз-регион».

Основные функции проектного офиса:

координация и осуществление деятельности в рамках научно-образовательного медицинского кластера в РБ и межмуниципальных специализированных медицинских округах республики,

реализация современной эффективной корпоративной системы подготовки квалифицированных специалистов для здравоохранения, содействие в устранении кадрового дефицита и кадрового дисбаланса здравоохранения РБ, создание эффективной инновационной системы непрерывного профессионального образования,

реализация действенной модели взаимодействия с МО РБ, развитие форм социального партнерства с профессиональным медицинским сообществом, организация оказания консультативно-методической помощи, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий.

В 2022 году оказывалась методическая и организационно-консультативная помощь на закрепленных территориях. Проводились семинары, конференции, мастер-классы для врачей, школы здоровья для пациентов, выступления в средствах массовой информации. Одновременно проводится профориентационная работа.

В 2022 году проведено более 80 мероприятий для специалистов региона: научно-практические конференции, семинары, мастер-классы, круглые столы, онлайн-школы для специалистов.

Организована подготовка специалистов для работы в инфекционных госпиталях для пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию и подтвержденным диагнозом (далее – ковид-госпиталь РБ). Реализовывались программы для школьных медицинских инспекторов, для лиц с немедицинским образованием, в том числе медицинских инспекторов – сотрудников предприятий и организаций РБ, осуществляющих контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

Сотрудники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ неоднократно выезжали в ковид-госпиталь РБ, МО, организации социального обслуживания населения, на базе которых выделялись зоны для больных новой коронавирусной инфекцией (в г. Стерлитамаке, г. Ишимбай, г. Учалы).

В составе мобильных выездных мультидисциплинарных бригад в течение 2022 года сотрудники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ осуществили выезды в Рязанскую область и в Алтайский край.

По заявкам главных врачей МО ординаторы направляются в конкретные МО для прохождения выездной производственной (клинической) практики.

Организованы встречи глав муниципальных образований РБ и главных врачей МО со студентами и ординаторами по вопросам будущего трудоустройства.

Во исполнение решения оперативного совещания в Правительстве РБ от 31 июня 2021 года № 23 «Об организации информационно-разъяснительной работы с населением по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» преподаватели ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ проводят онлайн-лекции для медицинских работников и населения РБ (более 40 в год).

В 2022 году сотрудники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ в составе медицинских бригад осуществили выезды в Запорожскую область ДНР (6 выездов).

Взаимодействие с НИМЦ:

проведение конференций, семинаров, вебинаров для врачей;
телемедицинские консультации по профилю с предоставлением рекомендаций, в том числе касающихся изменения схемы лечения пациента, перевода в другие МО;

выезд сотрудников НИМЦ в РБ, заполнение чек-листов по профильному направлению.

Для систематизации информации и деятельности по трудоустройству выпускников создан Центр карьеры и трудоустройства.

Сотрудники Центра карьеры и трудоустройства:

проводят мониторинг и прогноз трудоустройства выпускников ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ;

организуют ярмарки вакансий (в том числе совместно с Центром занятости населения г. Уфы), дни открытых дверей (совместно с Минздравом РБ);

организуют встречи с работодателями (в том числе с главами администраций муниципальных образований РБ и главными врачами МО);

способствуют выстраиванию системы профессионального наставничества, социально-профессиональной адаптации выпускников на рынке труда;

участвуют в работе комиссий по распределению выпускников;

участвуют в организации и командировании мобильных выездных мультидисциплинарных бригад для работы в ковид-госпиталях РБ и «красных зонах» РБ, субъектах РФ со сложной эпидемиологической ситуацией, странах Ближнего зарубежья;

участвуют в подборе кадров для работы в ковид-госпиталях РБ и «красных зонах» РБ.

Планом мероприятий («дорожной картой») по улучшению подготовки специалистов предусмотрены следующие мероприятия:

проведение анализа актуальности образовательных программ и достаточности вовлеченности в практическую подготовку обучающихся;

поддержка актуальности системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий;

обеспечение подготовки к аккредитации специалистов;

организация обучения врачей по актуальным вопросам развития детского здравоохранения;

участие в реализации федерального проекта «Повышение конкурентоспособности российского высшего образования»;

проведение анализа возможностей по лицензированию новых специальностей подготовки обучающихся;

создание центра телемедицинских технологий в Клинике ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ;

усовершенствование образовательного процесса для формирования компетентных и квалифицированных кадров, поставляемых на региональный российский рынок труда;

развитие и совершенствование многоуровневой системы медицинского образования (обеспечение практикоориентированности учебного процесса и возможности выбора индивидуальной образовательной траектории на основе развития современных образовательных технологий).

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

Важным механизмом повышения приверженности пациентов к медикаментозной терапии является льготное лекарственное обеспечение (далее – ЛЛО). В рамках настоящей региональной программы, организовано ЛЛО пациентов после перенесенных сердечно-сосудистых событий в течение 2 лет с даты постановки диагноза или выполнения хирургического вмешательства на основании постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», приказа Минздрава РФ от 8 июля 2021 года № 1033-А «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В 2022 году в целях обеспечения пациентов после ИМ, стентирования, острого мозгового кровообращения, АКШ, больных, которым была выполнена катетерная абляция по поводу ССЗ, расширен перечень льготных лекарственных препаратов (далее – ЛЛП) до 31 наименования (приказ Минздрава РФ от 29 сентября 2022 года № 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»).

Для эффективной реализации ЛЛО проводится активное выявление лиц высокого риска, для которых предусмотрена данная программа, путем проведения качественного диспансерного наблюдения, улучшения выявления пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском в первичном звене здравоохранения, включения их в региональные регистры, внедрения в практику врачей первичного звена современных клинических рекомендаций, улучшения диагностики и лечения ССЗ. Для повышения приверженности к лечению лиц высокого сердечно-сосудистого риска ведется активная санитарно-просветительская работа в первичном звене здравоохранения с целью повышения готовности пациентов к длительному участию в программе ЛЛО.

Для обеспечения преемственности ЛЛО между стационарным и амбулаторными звеньями, пациентам, перенесшим острые сосудистые события, при выписке из стационара даются рекомендации о необходимости обязательного обращения в поликлинику по месту жительства в течение 3 дней для постановки на диспансерный учет и выписки ЛЛП. Кроме того, в РМИАС РБ для участковых терапевтов отображается информация о предполагаемой дате выписки таких пациентов.

По итогам 2020-2022 годов отмечается рост числа пациентов, имеющих право на получение ЛЛП. В 2020 году – 20432 человека, в 2022 году – 23954, а также отмечается рост числа пациентов, получивших ЛЛП, с 13680 до 22735 человек.

Доля пациентов, обеспеченных ЛЛП в РБ, из числа лиц состоящих под диспансерным наблюдением, после перенесенного сердечно-сосудистого события на 31 декабря 2022 года составила 94,9% при ЦП \geq 85% (в 2020 г. – 66,9%).

Средняя стоимость рецепта и количество отпущенных препаратов за 2020-2022 годы представлены в таблице 35.

Таблица 35

Количество отпущенных рецептов и средняя стоимость рецепта
в 2020-2023 годах

Год	Количество отпущенных рецептов	Средняя стоимость рецепта (руб.)
2020	156 533	628,42
2021	303 794	891,69
2022	390 317	1 057,32

В РБ организована работа по выявлению побочных действий лекарственных средств, нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, индивидуальной непереносимости, отсутствия эффективности лекарственных препаратов, а также иных фактов

и обстоятельств, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов, на основании приказа Минздрава РБ от 4 августа 2017 года № 1953-Д «Об организации мониторинга безопасности лекарственных препаратов в медицинских организациях Республики Башкортостан». Информация о возникших нежелательных реакциях вносится на сайт Росздравнадзора, в раздел «Фармаконадзор».

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

В РБ оказание медицинской помощи при БСК осуществляется на основании следующих региональных нормативных правовых актов:

1) постановления Правительства РБ от 19 апреля 2017 года № 169 «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным группам и категориям граждан в части обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи»;

2) постановления Правительства РБ от 26 декабря 2022 года № 835 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов»;

3) приказа Минздрава РБ от 7 августа 2015 года № 2464-Д «О создании рабочей группы по проведению анализа медицинских карт больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

4) приказа Минздрава РБ от 21 апреля 2016 года № 1297-Д «О введении в промышленную эксплуатацию Регистра болезней системы кровообращения Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан»;

5) приказа Минздрава РБ от 29 декабря 2016 года № 3836-Д «О проведении скрининга сердечно-сосудистого риска среди взрослого населения Республики Башкортостан»;

6) приказа Минздрава РБ от 29 марта 2017 года № 692-Д/1 «О Советах Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»;

7) приказа Минздрава РБ от 28 июня 2018 года № 1874-Д «О реализации Планов мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Башкортостан в 2018 году»;

8) приказа Минздрава РБ от 2 июля 2018 года № 1890-Д «О проведении пилотного проекта дистанционного диспансерного наблюдения лицам с артериальной гипертензией для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на территории Республики Башкортостан»;

9) приказа Минздрава РБ от 24 октября 2018 года № 2659-Д «О внедрении алгоритмов по наблюдению за пациентами с сердечно-

сосудистыми заболеваниями для фельдшеров, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь»;

10) приказа Минздрава РБ от 27 февраля 2019 года № 373-Д «О начале работы в функциональной компоненте «Система учета, контроля маршрутизации и мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК» Республиканской медицинской информационно-аналитической системы Республики Башкортостан»;

11) приказа Минздрава РБ от 22 апреля 2020 года № 709-Д «О дистанционной передаче электрокардиограмм»;

12) приказа Минздрава РБ от 3 июня 2020 года № 554-А «О мониторинге обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

13) приказа Минздрава РБ от 3 июня 2020 года № 928-Д «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения» в медицинские организации Республики Башкортостан»;

14) приказа Минздрава РБ от 1 апреля 2021 года № 457-А «Об организации Регионального центра компетенций по внедрению интегрированной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в Республике Башкортостан»;

15) приказа Минздрава РБ от 15 апреля 2021 года № 533-Д «Об организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Башкортостан»;

16) приказа Минздрава РБ от 20 мая 2021 года № 676-Д «О маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" в Республике Башкортостан»;

17) приказа Минздрава РБ от 25 июня 2021 года № 964-А «О возложении функции Регионального сосудистого центра при оказании специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский»;

18) приказа Минздрава РБ от 8 июля 2021 года № 1033-А «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

19) приказ Минздрава РБ от 28 июля 2021 года № 1127-А «О пилотном проекте по внедрению Единой радиологической информационной системы и внедрению модулей автоматического анализа маммографических исследований и компьютерной томографии легких на основе технологий искусственного интеллекта».

20) приказа Минздрава РБ от 19 ноября 2021 года № 1814-А «О достижении целевого показателя регионального проекта Республики Башкортостан "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

21) приказа Минздрава РБ от 13 декабря 2021 года № 1980-А «О возложении функции Регионального сосудистого центра при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау»;

22) приказа Минздрава РБ от 25 марта 2022 года № 461-Д «О совершенствовании организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Республике Башкортостан»;

23) приказа Минздрава РБ от 18 апреля 2022 года № 583-А «О внедрении пилотного проекта дистанционного диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан»;

24) приказа Минздрава РБ от 31 мая 2022 года № 827-Д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан за исключением пациентов с острым коронарным синдромом»;

25) приказа Минздрава РБ от 6 июня 2022 года № 857-Д «О совершенствовании специализированной службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Республике Башкортостан»;

26) приказа Минздрава РБ от 10 июня 2022 года № 859-А «Об организации работы Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Башкортостан»;

27) приказа Минздрава РБ от 30 июня 2022 года № 978-А «Об оказании консультативной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Башкортостан посредством телемедицинских консультаций в режиме видеоконференцсвязи»;

28) приказа Минздрава РБ от 22 июля 2022 года № 1119-А «Об организации Регионального центра критической ишемии нижних конечностей в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы»;

29) приказа Минздрава РБ от 25 июля 2022 года № 1270-Д «Об утверждении персонального состава главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»;

30) приказа Минздрава РБ от 26 января 2023 года № 138-А «О возложении функции Регионального сосудистого центра по оказанию специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ»;

31) приказа Минздрава РБ от 3 марта 2023 года № 385-А «Об организации работы Липидных центров в Республике Башкортостан»;

32) приказа Минздрава РБ от 16 марта 2023 года № 471-А «О временной маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в ООО "Медсервис" г. Салават в 2023 году».

1.9. Выводы

Для оказания специализированной кардиологической, кардиохирургической медицинской помощи, в том числе ВМП пациентам с БСК РБ в настоящее время располагает широко разветвленной сетью кардиологических и неврологических отделений с хорошей материальной базой, квалифицированными кадрами.

Плановая стационарная медицинская помощь больным с ССЗ в республике оказывается в участковых больницах, терапевтических, кардиологических, неврологических отделениях центральных районных и городских больниц.

Специализированная кардиологическая помощь пациентам с ОКС оказывается в 10 РСЦ и 8 ПСО (в том числе 2 ПСО с ангиографами) и 2 частных сосудистых центра – ООО «Октябрьский сосудистый центр» в г. Октябрьский и ООО «Медсервис» в г. Салавате.

Специализированная, в том числе ВМП, медицинская помощь больным с острыми сосудистыми катастрофами оказывается в 7 РСЦ и 11 ПСО РБ.

Все 10 РСЦ и 2 ПСО с ангиографами и ООО «Октябрьский сосудистый центр» работают в режиме 24/7/365.

В 2018-2021 годах наблюдается устойчивая положительная динамика обеспеченности на 10 000 населения РБ врачами-кардиологами (+7,8% до 0,97). Обеспеченность врачами-неврологами на 100 тыс. человек взрослого населения в 2022 году составила 15,9 на 10000 населения.

В РБ действуют программы первичной и вторичной профилактики БСК, внедрено ЛЛО больных с нестабильной стенокардией, ИМ и ОНМК. Расширен перечень ЛЛП до 31 наименования (приказ Минздрава РФ от 29 сентября 2022 года № 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») для обеспечения пациентов после ИМ, стентирования, ОНМК, АКШ, больных, которым была выполнена катетерная абляция по поводу ССЗ.

Преимуществами РБ являются сочетание высокого уровня информатизации системы здравоохранения, развитой инфраструктуры и опыта реализации комплексных проектов по диспансеризации пациентов высокого риска, в том числе с использованием телемедицинских технологий и дистанционного наблюдения.

Смертность от БСК по сравнению с 2018 годом снизилась на 14,0%, от ИБС – на 6,5%, в том числе от ИМ снизилась на 11,8%, ОНМК – 12,9%, что коррелирует со снижением общей смертности на 26,8% и увеличением продолжительности жизни на 3,3%.

С учетом высокой доли ЦВБ в структуре смертности от БСК, снижении доли больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания, целесообразно усиление работы первичного звена, активной диспансеризации, санитарно-просветительской работы с населением.

Проведение программных мероприятий с планированием вклада каждой МО в достижение плановых значений целевых показателей настоящей программы 2021-2024 годов позволит в перспективе достичь стойкой тенденции к снижению смертности от БСК.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с ССЗ

Цель регионального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 486,3 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для РБ разработаны целевые значения показателей федерального проекта (таблица 36).

Таблица 36

Показатели региональной программы Республики Башкортостан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024годы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019 (ЦП/факт)	2020 (ЦП/факт)	2021 (ЦП/факт)	2022 (ЦП/факт)	2023 (ЦП)	2024 (ЦП)
1	Больничная летальность от ИМ, %	11,7	11,7/ 11,7	11,0/ 10,3	10,7/ 9,1	9,9/ 8,7	9,3	8,7
2	Больничная летальность от ОНМК, %	15,0	14,7/ 14,7	14,5/ 15,3	15,0/ 15,0	14,9/ 12,6	14,7	14,5
3	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс.ед.	6,026	5.983/ 7.129	5,779/ 6.119	6.503/ 7,094	6,270/ 7,377	6,483	6,693
4	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены	0	0/0	50/ 66,9	80/ 90,4	85/ 94,9	90	90

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год						
			2019 (ЦП/факт)	2020 (ЦП/факт)	2021 (ЦП/факт)	2022 (ЦП/факт)	2023 (ЦП)	2024 (ЦП)	
	аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %								
5	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	0/0	50 / 51,5	60 / 67,9	70	80	
6	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,5	2,5	2,5	2,4 / 1,9	2,46 / 1,5	2,38	2,31	
7	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства и иные состояния), состоявших	-	-	-	-	-	80	80	

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019 (ЦП/ факт)	2020 (ЦП/ факт)	2021 (ЦП/ факт)	2022 (ЦП/ факт)	2023 (ЦП)	2024 (ЦП)
	под диспансерным наблюдением, %							

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ. Разработка шаблонов протоколов ведения больных с ССЗ с последующим внедрением их в каждой МО РБ;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность: АГ, ИБС, ИМ, ХСН, ЦВБ, инсульты;

3) совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ. Проведение инновационных профилактических мероприятий по обеспечению приоритета профилактики и коррекции факторов риска БСК: артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения, мерцательной аритмии, перенесенной ТИА;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, для групп риска, особенно по развитию ОКС и ОНМК, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию ИМ и инсульта, пациентов с ХСН, мерцательной аритмией, сахарным диабетом, лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы более 50%, а также развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционных цифровых технологий) для управления здоровьем;

5) совершенствование вторичной профилактики ССЗ. Внедрение новых эффективных технологий профилактики, диагностики и лечения БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (формирование и ведение региональных регистров), а также внедрение и реализация программы дополнительного ЛЛЮ пациентов с ХСН, больных с АГ, нарушениями липидного обмена.

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ. Эффективное диспансерное наблюдение в поликлиниках РБ за пациентами, перенесшими ИМ и ОНМК, в целях увеличения доли лиц, охваченных диспансерным наблюдением с выделением лиц, перенесших COVID-19 от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением.

7) совершенствование оказания СМП при БСК. Сокращение сроков медицинской эвакуации и обеспечение медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные МО, минуя промежуточную госпитализацию;

8) развитие структуры специализированной, в том числе ВМП медицинской помощи. Реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения значений целевых показателей;

9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения: увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, комплексный пациент-ориентированный подход к организации медицинской реабилитации;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами. Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ. Реализация мер социальной поддержки медицинских работников и особенно молодых специалистов в МО РБ;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Интеграция РМИАС РБ с ВИМИС «ССЗ», в целях осуществления персонифицированного контроля за каждым пациентом начиная с самых ранних этапов развития ССЗ, и возможностью получения «второго мнения» и удаленной консультации с Федеральным центром;

12) выделение объемов для выполнения УЗДС брахиоцефальных артерий и всем МО РБ;

13) внедрение и реализация программы дополнительного ЛЛЮ пациентов после перенесённой КИНК;

14) внедрение технологий на основе искусственного интеллекта в ЦМИ;

15) увеличение числа РСЦ, владеющих проведением тромбэкстракции. Увеличение значения ЦП по РБ «% выполнения ТЭ от числа пациентов с ишемическим инсультом» (ЦП – 2%) до 1,2%.

16) контроль за достижением значения ЦП «% оперированных с ГИ». Открытие доступа по КСГ на операции по ЦНС уровень 2 для увеличения хирургической активности при ГИ;

17) модернизация государственной информационной системы в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан:

в части персонифицированного учета лекарственных средств в условиях стационара;

для обеспечения формирования рецептов в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника и обеспечения электронного информационного взаимодействия с аптечными организациями;

для построения ВІ-систем для сбора, анализа и обработки данных;

18) развитие централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» ГИС, в том числе в целях обеспечения взаимодействия с ВИМИС «Профилактика» и передачи всех видов СЭМД (в части работ по реализации мероприятий по профилактике инфекционных болезней).

4. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ (далее ССЗ)							
1.1	Разработка шаблонов протоколов ведения больных с ССЗ с последующим внедрением их в каждой МО РБ	01.07.2021	31.12.2024	утверждены шаблоны протоколов ведения больных с ССЗ; получены официальные письма от МО РБ с утвержденными главным врачом протоколами ведения больных с ССЗ	организационно-методическая помощь МО РБ в подготовке протоколов ведения больных с ССЗ; повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ Республиканский кардиологический центр Николаева И.Е.; главный внештатный специалист по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава РБ, Батршин Д.В.	регулярное (ежегодное)
1.2	Организация выездной работы в целях оценки соблюдения протоколов ведения больных с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	организованы выезды в целях оценки соблюдения протоколов ведения больных с ССЗ не менее чем в 20 МО	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Николаева И.Е.; Батршин Д.В.	регулярное (ежегодное)
1.3	Внедрение автоматизированной	01.07.2021	31.12.2024	подготовлено техническое задание и	анализ дефектов оказания	Николаева И.Е.; главный	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	системы контроля качества в РМИАС РБ			интегрированы унифицированные чек-листы по контролю соблюдения клинический рекомендаций в РМИАС РБ, внедрен в эксплуатацию мониторинг соблюдения клинических рекомендаций	медицинской помощи	внештатный специалист по координации медицинской помощи при нарушениях мозгового кровообращения Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ РБ Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфа (далее – ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа) Карамова И.М.; Батршин Д.В.	
1.4	Проведение образовательных семинаров, научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных	01.09.2019	31.12.2024	проведено не менее 14 образовательных семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных с ССЗ в РБ	разработан план проведения образовательных мероприятий, в том числе мероприятий по обеспечению достижения показателей указанных в клинических рекомендациях по профилю	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	с ССЗ в РБ, а также разработка протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов)						
1.5	Представление информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	ежегодно МО РБ предоставляются информационные материалы в виде перечня Российских клинических рекомендаций; сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций по профилям ССЗ; на официальных сайтах МО РБ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещены ссылки на рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ (http://www.evidence-neurology.ru/ ; http://www.almazovcentr	МО РБ, участвующим в организации медицинской помощи больным с ССЗ, предоставлены для изучения информационные материалы в виде перечня Российских клинических рекомендаций; сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций по профилям ССЗ; на официальных сайтах МО РБ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещены ссылки на рубрикатор клинических	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				е.ru/); информационные материалы по изучению клинических рекомендаций по ОНМК ежегодно размещаются в республиканском вотсап-чате ОНМК	рекомендаций Минздрава РФ		
1.6	Изучение клинических рекомендаций в каждой МО РБ	01.09.2019	31.12.2024	проведено не менее 1 семинара по изучению клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных с ССЗ в каждой МО РБ	проведено не менее 1 семинара в каждой МО РБ	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
1.7	Экспертиза стационарных карт пациентов с ОНМК, перенесших ТЛТ	01.09.2019	31.12.2024	специалистами РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП города Уфа проведена экспертиза не менее 5% медицинских карт пациентов с ОНМК, перенесших ТЛТ из прикрепленных ПСО на соответствие клиническим рекомендациям	РСЦ ежеквартальное проведение экспертизы не менее 5% медицинских карт пациентов с ОНМК, перенесших ТЛТ, из прикрепленных ПСО на соответствие клиническим рекомендациям	Карамова И.М.; главный внештатный специалист невролог Минздрава РБ, доцент кафедры неврологии с курсами нейрохирургии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, доктор медицинских наук, врач-невролог	регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
						неврологического отделения ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова Кутлубаев М.А.	
1.8	Проведение в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП города Уфы экспертизы историй болезни пациентов с ОНМК, перенесших тромбэкстракцию в РСЦ РБ	01.09.2019	31.12.2024	специалистами РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП города Уфы проведена экспертиза не менее 5% историй болезни пациентов с ОНМК, перенесших тромбэкстракцию в РСЦ РБ	в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ БСМП города Уфа ежеквартальное проведение экспертизы не менее 5% историй болезни пациентов с ОНМК, перенесших тромбэкстракцию в РСЦ РБ	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.; руководители РСЦ.	регулярное (ежеквартальное)
1.9	Проведение мастер-классов по реперфузионной терапии ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	проведено не менее 1 мастер-класса по реперфузионной терапии больных с ОНМК	для врачей проведены мастер-классы по реперфузионной терапии больных с ОНМК в целях повышения качества оказания медицинской помощи	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	регулярное (ежегодное)
1.10	Обоснование в каждой медицинской карте стационарного больного с ОНМК причины непроведения ТЛТ при ИИ	01.09.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	издан приказ Минздрава РБ об обязательном обосновании в каждой медицинской карте стационарного	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					больного с ОНМК причины непроведения ТЛТ при ИИ		
1.11	Ежемесячный мониторинг профильности госпитализации больных с ОКС и ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	подготовлена аналитическая справка по результатам мониторинга профильности госпитализации больных с ОКС и ОНМК; приняты управленческие решения по дефектам профильности указанной госпитализации; достижение госпитализации в РСЦ и ПСО не менее 90-95% больных с ОКС и ОНМК от их общего числа	ежемесячный анализ по результатам мониторинга профильности госпитализации больных с ОКС и ОНМК; принятие управленческих решений по дефектам профильности указанной госпитализации; достижение госпитализации в РСЦ и ПСО не менее 90-95% больных с ОКС и ОНМК от их общего числа	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
1.12	Организация мониторинга достижения плановых значений целевых показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС	01.08.2019	01.12.2024	представлена аналитическая информация по результатам мониторинга достижения плановых значений целевых	ежемесячное представление аналитической информации в Минздрав РБ по результатам мониторинга	Николаева И.Е.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	с регистрацией результатов в электронной медицинской карте (ЭМК) в ГИС РМИАС РБ			показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС	достижения плановых значений целевых показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС		
1.13	Анализ динамики достижения плановых значений показателей, указанных в приказе Минздрава РБ об оказании медицинской помощи больным с ОКС, по каждой МО РБ с принятием управленческих решений на уровне региона	01.08.2019	01.12.2024	представлена аналитическая справка о результатах мониторинга исполнения приказа Минздрава РБ об оказании медицинской помощи больным с ОКС; приняты управленческие решения по результатам указанного мониторинга	анализ результатов мониторинга исполнения приказа Минздрава РБ об оказании медицинской помощи больным с ОКС; принятие управленческих решений по результатам указанного мониторинга	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	регулярное (ежегодное)
1.14	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК в I-й этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	направление на I-й этап медицинской реабилитации не менее 70% пациентов от числа поступивших с ОКС и не менее 55% пациентов от числа поступивших с ОНМК; начало реабилитационных	разработан план мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК в I-й этап медицинской реабилитации	главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ Республиканский	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				мероприятий не позднее 72 часов от момента госпитализации		врачебно-физкультурный диспансер Ахмадуллин Р.Р.; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	
1.15	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК во II-й этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	направление на II-й этап медицинской реабилитации не более 35% пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов с ОКС от числа пациентов, закончивших лечение в отделениях МО РБ	разработан план мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК во II-й этап медицинской реабилитации	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; Ахмадуллин Р.Р.	регулярное (ежегодное)
1.16	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК в III-й этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	направление на III-й этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов с ОКС от числа пациентов, закончивших лечение в отделениях МО РБ	разработан план мероприятий по включению пациентов с ОКС и ОНМК в III-й этап медицинской реабилитации	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; Ахмадуллин Р.Р.	регулярное (ежегодное)
1.17	Разработка протоколов ведения пациентов с ССЗ в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	01.07.2021	31.12.2024	разработаны протоколы ведения пациентов с ССЗ на амбулаторном и стационарном этапах	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Батршин Д.В.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1	Разработка и внедрение чек-листов соблюдения клинических рекомендаций по основным ССЗ в рамках внедрения системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ при организационно-методической поддержке ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ и ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава РФ	01.08.2019	31.12.2024	разработаны и внедрены чек-листы в целях повышения эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в РБ, обеспечения внедрения в медицинскую практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ, а также обеспечения стандартизации выявления дефектов в оказании соответствующей медицинской помощи для их последующего недопущения	разработано и внедрено 10 чек-листов в целях повышения эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, обеспечения внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с ССЗ, а также обеспечения стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их последующего недопущения.	Николаева И.Е.; Батршин Д.В.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
2.2	Создание прозрачной системы мониторинга показателей внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	подготовка технического задания, внедрение в эксплуатацию и мониторинг в	организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Батршин Д.В.	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	и безопасности медицинской деятельности в РМИАС РБ.			государственной информационной системе РМИАС РБ показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	медицинской помощи		
2.3	Организация выездной работы в целях оценки проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2021	31.12.2024	организованы выезды в целях оценки соблюдения протоколов ведения больных с ССЗ не менее чем в 20 МО	методическая помощь МО РБ в организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; Батршин Д.В.	регулярное (ежегодное)
2.4	Разбор сложных и запущенных случаев БСК на профильных экспертных советах Минздрава РБ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	разбор сложных и запущенных клинических случаев БСК в РБ не менее 2 в неделю на видеоселекторных совещаниях	разбор не менее 2 сложных и запущенных клинических случаев БСК в РБ	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
2.5	Анализ деятельности экспертных советов Минздрава РБ	01.09.2019	31.12.2024	в Минздрав РБ представлены протоколы заседаний	подготовлен документ Минздрава РБ о результатах анализа	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	с формированием управленческих решений			профильных экспертных советов Минздрава РБ	деятельности его профильных экспертных советов		
2.6	Утверждение перечня показателей результативности работы МО РБ в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ОКС, ОНМК)	01.08.2019	31.12.2024	по результатам скрининга на предмет выявления сердечно-сосудистого риска и БСК на ранних стадиях определены 1, 2 и 3 группы; из числа прошедших скрининг впервые выявлены: лица с АГ, лица с гиперхолестеринемией, с другими ССЗ, и направлены на дополнительное обследование и взяты на диспансерный учет; частота повторных ОНМК в РБ – не более 40%	утвержден перечень показателей и их плановых значений результативности работы МО РБ в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ: снижение доли лиц III-й группы из регистра пациентов с высоким риском ССЗ в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года – до 47%; количество развившихся острых сердечно-сосудистых событий в течение 12 месяцев у пациентов с АГ, ИБС, сахарным диабетом, мерцательной аритмией, состоящих	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					на диспансерном учете; выживаемость больных с ОКС в течение 12 месяцев после заболевания; частота повторных ОНМК – не более 40%		
2.7	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете Минздрава РБ по профилям (кардиология; неврология; терапия) с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.08.2019	31.12.2024	на профильных советах Минздрава разобраны дефекты и запущенные случаи – не менее 10 сложных случаев, кроме того, на утренних совещаниях с Минздравом РБ по четным дням в режиме онлайн разобраны все имеющиеся дефекты медицинской помощи пациентам с ОКС по каждой МО РБ	ежеквартальное проведение заседаний профильных экспертных советов Минздрава РФ по анализу дефектов оказания медицинской помощи при ОКС, а также случаев смерти от ИМ (I21, I22) и других форм острой ИБС (I24.8) пациентов, находившихся на диспансерном учете и в МО, подведомственных Минздраву РБ; разобрано не менее 10 указанных клинических случаев	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
2.8	Выполнение критериев	01.09.2019	31.12.2024	внедрение систем	ежеквартальный	Кутлубаев М.А.;	регулярное

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества			внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	мониторинг выполнения соответствующих критериев оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в соответствии с приказом Минздрава РФ от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»; внедрение федеральных и (или) региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного	Карамова И.М.; руководители МО РБ	(ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					и стационарного этапов оказания медицинской помощи		
2.9	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2021	31.12.2024	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, в том числе с использованием дистанционных технологий	в соответствии с приказом Минздрава РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, в том числе с использованием дистанционных технологий	Ахмадуллин Р.Р.; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития ССЗ							
3.1	Проведение скринингового исследования ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	выполнение плана скринингового осмотра и плана	расширение охвата/улучшение качества оказания	Николаева И.Е. главный внештатный	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	и диспансеризации взрослого населения РБ. Ведение регистра лиц с высоким сердечно-сосудистым риском с применением информационных технологий в РМИАС РБ. Коррекция факторов риска БСК (АГ; курения; высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения) в амбулаторных условиях (центры здоровья, амбулаторно-поликлиническая служба). Обеспечение контроля за коррекцией факторов риска ССЗ у лиц, состоящих в регистре, с применением информационных технологий в РМИАС			диспансеризации взрослого населения РБ – не менее 95%; доля лиц с впервые выявленной АГ от общего количества обследованных – не менее 6,5%; доля лиц с впервые выявленной гиперхолестеринемией от общего количества обследованных – не менее 13,5%; доля лиц, мотивированных на ведение здорового образа жизни, от общего числа состоящих в регистре лиц с высоким сердечно-сосудистым риском – не менее 32,7%	помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.)	специалист по медицинской профилактике Минздрава РБ, заведующая отделом анализа и стратегического планирования ГБУЗ Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	РБ в рамках функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками						
3.2	Реализация профилактической программы «Модульная программа сохранения здоровья в течение жизни в Республике Башкортостан»: 1 модуль – «Дошкольное обучение ЗОЖ»; 2 модуль – «Школьное обучение ЗОЖ»; 3 модуль – «Обучение трудоспособного населения ЗОЖ»; 4 модуль – «Обучение пенсионеров ЗОЖ». Внедрение соответствующих уроков здоровья в дошкольную и школьную программы обучения, а также развитие соответствующей	01.07.2019	31.12.2024	ежегодное проведение уроков здоровья в дошкольных и школьных коллективах – не менее 100; в производственных коллективах – не менее 50; в общественных организациях для неработающего населения – не менее 50	внедрение соответствующих уроков здоровья в дошкольную и школьную программы обучения, а также развитие соответствующей агитации и пропаганды в производственных коллективах, в общественных организациях для неработающего населения	Николаева И.Е.; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	агитации и пропаганды в производственных коллективах, в общественных организациях для неработающего населения						
3.3	Организация просветительских программ, передач и выступлений о здоровом образе жизни МО РБ на телевизионных каналах	01.07.2019	01.12.2024	создано и организовано не менее 50 просветительских программ, передач, выступлений о здоровом образе жизни	организация и проведение информационно-просветительских программ по профилактике ССЗ для населения с использованием региональных средств массовой информации	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
3.4	Публикация МО РБ материалов в СМИ по профилактике ССЗ, по формированию приверженности здоровому образу жизни	01.08.2019	01.12.2024	опубликовано не менее 150 статей по профилактике ССЗ, по формированию приверженности здоровому образу жизни	организация и проведение информационно-просветительских программ по профилактике ССЗ для населения с использованием региональных средств массовой информации	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ.	регулярное (ежегодное)
3.5	Создание Межведомственного координационного	01.07.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	создание Межведомственного координационного	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	совета по народному здоровью в РБ при Правительстве РБ. Проведение ежеквартальных заседаний указанного координационного совета				совета по народному здоровью в РБ при Правительстве РБ. Проведение ежеквартальных заседаний этого координационного совета		
3.6	Законодательное регулирование сокращения потребления соли до 4-5 г в сутки через продукты питания бренда «Продукт Башкортостана» и хлебобулочные изделия	01.07.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	принят нормативный правовой акт о снижении содержания соли в продуктах бренда «Продукт Башкортостана» и в хлебобулочных изделиях (не более 4-5 г в сутки в целом)	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
3.7	Проведение широкомасштабных профилактических акций для населения: 1. «Дни народного здоровья в Республике Башкортостан» 2. «Кардиокросс» в рамках Всемирного дня сердца 3. «Кардиолог первокласснику» в	01.07.2019	31.12.2024	ежегодное проведение не менее 11 соответствующих профилактических акций для населения РБ; количество лиц, охваченных профилактическими акциями – не менее 150 тыс. человек	регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	Ахтямова С.Х.; главный врач ГБУЗ Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики Мамаева А.В.; руководители МО РБ.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	День знаний 4. «Прогулка с кардиологом» 5. «Сердечный маршрут – маршрут здоровья» 6. Всемирный день здоровья 7. Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией 8. Всемирный день борьбы с инсультом 9. Всемирный день без табака 10. Всемирный день борьбы с сахарным диабетом 11. Всемирный день борьбы с ожирением						
3.8	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях, на официальных сайтах, страницах социальных сетей МО о	01.07.2019	31.12.2024	увеличение до 95% доли взрослого населения РБ, охваченного диспансеризацией и соответствующим скринингом; увеличение количества	не менее 95% от общего числа поликлиник РБ имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	возможности пройти скрининг на наличие факторов риска ССЗ, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров			граждан, прошедших периодический профилактический осмотр	осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития ИМ и инсультов		
3.9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.07.2021	31.12.2024	отчеты отделений профилактики – не реже 1 раза в квартал	регулярный анализ результатов эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска ССЗ и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
3.10	Проведение профилактических мероприятий, в том числе совместно с социально ориентированными некоммерческими организациями, реализующими проекты по формированию	01.07.2021	31.12.2024	привлечение не менее 4 социально ориентированных некоммерческих организаций, реализующих проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни, привлечены к организации и	проведение профилактических мероприятий с привлечением общественных и волонтерских организаций	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	приверженности здоровому образу жизни			проведению профилактических мероприятий			
3.11	Организация школ здоровья по формированию культуры здорового питания, в том числе в онлайн-режиме	01.07.2021	31.12.2024	организовано и проведено не менее 20 циклов занятий в школах здоровья по формированию культуры здорового питания, в том числе в онлайн-режиме	МО РБ организованы и проведены занятия в школах здоровья по формированию культуры здорового питания, в том числе в онлайн-режиме	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
3.12	Ежегодное выделение объемов для выполнения УЗДС БЦА всем МО РБ	01.07.2023.	31.12.2024	выполнение ежегодного плана скрининга УЗДС БЦА. Все МО РБ имеют объемы по выполнению УЗДС БЦА	первичная профилактика ОНМК, снижение смертности от ОНМК	Карамова И.М.; Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (далее ТФОМС РБ) Кофанова Ю.А.(по согласованию); руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
3.13	Контроль за выполнением проведения УЗДС БЦА в МО РБ	01.07.2023	31.12.2024	выполнение объемов проведения УЗДС БЦА в каждой МО составляет не менее 90%	снижение смертности от ОНМК	Кофанова Ю.А. (по согласованию); Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ							

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
4.1.	Утверждение плана повышения квалификации медицинских специалистов РБ в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	31.12.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	утвержден план образовательных мероприятий для медицинских специалистов РБ (участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник) в области первичной профилактики ССЗ, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Минздрав РБ; Ректор ФГБОУ БГМУ РФ Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)
4.2	Включение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных образовательных	01.08.2019	31.12.2024	блок первичной профилактики ССЗ включен в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных образовательных	организованы и проведены образовательные мероприятия по первичной профилактике ССЗ для студентов медицинских	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	организаций высшего образования			организаций высшего образования	колледжей, профильных образовательных организаций высшего образования		
4.3	Предоставление МО РБ информационных материалов для обучения медицинских специалистов РБ в области профилактики ССЗ	01.08.2019	01.09.2024	МО РБ предоставлены 2 информационно-методических письма для медицинских специалистов в области профилактики ССЗ	МО РБ предоставлены материалы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Мамаева А.В.; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
4.4	Проведение образовательных мероприятий в области первичной профилактики ССЗ каждой МО РБ для медицинских специалистов	01.08.2019	31.12.2024	проведены не менее 1 семинара, 1 практического занятия с фельдшерами в каждой МО РБ	организованы и проведены семинары и конференции для медицинских работников в целях обучения методике профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.; Николаева И.Е.	регулярное (ежегодное)
4.5	Проведение уроков здоровья в образовательных	01.07.2021	31.12.2024	организовано и проведено не менее 150 уроков здоровья	МО РБ организованы и проведены уроки здоровья в	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	учреждениях республики, в том числе в онлайн-режиме, с привлечением волонтерских движений, реализующих проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни			в образовательных учреждениях республики, в том числе в онлайн-режиме	образовательных учреждениях республики, в том числе в онлайн-режиме. К сотрудничеству привлечены волонтерские движения, реализующие проекты по формированию приверженности здоровому образу жизни	РБ	
4.6	Утверждение плана проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание» на базе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»	01.09.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	утвержден план проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание» на базе ГАУ ДПО РБ «Центр	Мамаева А.В.; Ахтямова С.Х.; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					повышения квалификации»		
4.7	Представление информационных материалов для проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание» на базе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»	01.09.2019	31.12.2024	предоставлено 2 комплекта информационного материала для проведения лекций средним медицинским работникам по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание»	представляются мультимедийные материалы в электронном виде для проведения лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки и повышению квалификации «Организация санитарного просвещения» и «Гигиеническое воспитание» по организации деятельности кабинета/отделения медицинской профилактики, вопросам формирования и пропаганды здорового образа жизни среди прикрепленного населения	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.; главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава РБ, директор ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации» Лашина Г.В.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
4.8	Проведение лекций для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание» на базе ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»	01.09.2019	31.12.2024	проведено не менее 10 лекций для средних медицинских работников	обучение для средних медицинских работников по программе профессиональной переподготовки «Организация санитарного просвещения» и по программе повышения квалификации «Гигиеническое воспитание» в соответствии с учебным планом ГАУ ДПО РБ «Центр повышения квалификации»	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.	регулярное (ежегодное)
4.9	Организация школ здоровья по профилактике ССЗ, в том числе в онлайн-режиме	01.07.2021	31.12.2024	организовано и проведено не менее 30 циклов занятий в школах здоровья по профилактике ССЗ, в том числе в онлайн-режиме	МО РБ организованы и проведены занятия в школах здоровья по профилактике ССЗ, в том числе в онлайн-режиме	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
4.10	Размещение доступной справочной информации в МО, на официальных сайтах, страницах социальных	01.07.2021	31.12.2024	размещение справочной информации на не менее 200 информационных	в МО РБ организована работа по размещению информационного материала о	Минздрав РБ; Ахтямова С.Х.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	сетей МО о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров			стендах, на официальных сайтах и социальных сетях – не менее 600 публикаций	возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры и по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний пропаганде здорового образа жизни на информационных стендах и официальных сайтах, страницах социальных сетей		
4.11	Внедрение шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS) во всех бригадах СМП и во всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.07.2023	31.12.2024	увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию	снижение летальности от ОНМК до уровня планового значения целевого показателя текущего года	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
						Камалов А.Р.	
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
5.1	Реализация программы дополнительного ЛЛО в течение 24 месяцев пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	01.01.2020	31.12.2024	увеличение доли больных, перенесших острую сосудистую катастрофу, получающих дополнительное ЛЛО 90% к 2024 году	формирование у пациентов, перенесших острую сосудистую катастрофу, приверженности к динамическому наблюдению у врачей-специалистов и к выполнению соответствующих рекомендаций	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
5.2	Разработка и принятие программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН	01.01.2021	31.12.2024	нормативный правовой акт	разработана и утверждена программа по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
5.3	Определение критериев обследования методом определения концентрации BNP и NT-proBNP, перечень оборудования и	01.07.2019	31.07.2024	проект нормативного правового акта	сформулированы критерии обследования методом определения концентрации BNP и NT-proBNP в целях	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	расходные материалы для проведения исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН				ранней диагностики больных с ХСН		
5.4	Расчет финансового обеспечения программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP: объем и источники финансирования, социально-экономический эффект реализации, оценка социально-экономических, правовых и иных рисков	01.07.2019	31.07.2024	проект нормативного правового акта	проведен расчет денежных средств, необходимых для проведения диагностики ХСН методом определения концентрации BNP и NT-proBNP	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
5.5	Подготовка медико-экономического обоснования ранней диагностики хронической сердечной	01.07.2019	31.07.2024	проект нормативного правового акта	подготовлено обоснование проведения ранней диагностики ХСН методом определения	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	недостаточности				концентрации BNP и NT-proBNP		
5.6	Подготовка проекта постановления Правительства РБ «О бесплатном проведении исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН»	01.07.2019	31.12.2024	проект нормативного правового акта	подготовлен проект постановления Правительства РБ «О бесплатном проведении исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP с целью ранней диагностики больных с ХСН»	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
5.7	Утверждение программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	утверждена программа по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с ХСН	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
5.8	Реализация программы по бесплатному проведению исследований с использованием маркеров BNP и NT-proBNP в целях ранней диагностики больных с	01.01.2020	31.07.2024	обеспечение своевременной и оптимальной медикаментозной терапии не менее 70% больных с ХСН	раннее выявление признаков ХСН и установление диагноза позволит детально и объективно оценить состояние больного, принять решение о	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	ХСН				необходимости назначения специфической терапии, госпитализации, определить тактику лечения и прогноз заболевания, своевременно рекомендовать пациенту изменение образа жизни и питания.		
5.9	Мониторинг регистра пациентов с ХСН в рамках функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	01.07.2019	01.07.2024	раннее выявление, своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с ХСН: амбулаторные визиты не менее чем 59% пациентов с ХСН по месту их жительства в течение 6 месяцев после выписки; повторные госпитализации не более 41% пациентов с ХСН по месту	раннее выявление, своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с ХСН	Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				их жительства в течение 6 месяцев после выписки; выживаемость больных с ХСН			
5.10	Анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Минздрава РБ (по отчетным данным МО РБ)	01.08.2019	31.12.2024	документ Минздрав РБ о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН	анализ работы МО РБ по оказанию помощи пациентам с ХСН	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
5.11	Проведение анализа медицинских карт амбулаторных и/или стационарных больных с оформлением сводной информации и представлением результатов анализа в Минздрав РБ	01.08.2019	31.12.2024	проведен экспертный анализ не менее 100 случаев смерти от БСК, (амбулаторных и стационарных медицинских карт, умерших от БСК), не менее 30 экспертных заключений специалистов ТФОМС и страховых МО РБ по больным с БСК; не менее 250 медицинских свидетельств о смерти. Проанализировано не менее 100 амбулаторных	проведена экспертиза не менее 5% медицинских карт (амбулаторных и стационарных) пациентов с БСК	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				медицинских карт, больных состоящих на ДУ с ССЗ и 10 медицинских карт пролеченных с ССЗ в стационарах РБ			
5.12	Принятие управленческих решений по результатам выявленной дефектуры	01.08.2019	31.12.2024	по результатам выявленной дефектуры амбулаторных и стационарных МК пациентов БСК в МО издаются локальные нормативные акты с принятием управленческих решений	анализ дефектуры амбулаторных и стационарных МК пациентов с БСК	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
5.13	Разбор сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов РБ в рамках функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми	01.08.2019	31.12.2024	разбор всех дефектов по каждой МО РБ (по четным дням) в режиме видеоселекторных совещаний с Минздравом РБ в онлайн-режиме	проведение видеоселекторных совещаний совместно с Минздравом РБ по вопросу организации и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, с подробным разбором дефектов в разрезе МО, что позволило усилить контроль за соблюдением действующих порядков	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	рисками				и стандартов и маршрутизацией пациентов		
5.14	Анализ деятельности советов Минздрава РБ с формированием управленческих решений на уровне РБ	01.09.2019	31.12.2024	акт Минздрава РБ о результате анализа деятельности советов	анализ работы профильных экспертных советов	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
5.15	Разработка программы дополнительного ЛЛО больных с АГ, нарушениями липидного обмена	01.07.2021	31.12.2024	нормативный правовой акт	подготовка и утверждение программы дополнительного ЛЛО больных с АГ, нарушениями липидного обмена	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	разовое (неделимое)
5.16	Реализация программы дополнительного ЛЛО больных с АГ, нарушениями липидного обмена в рамках функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	01.07.2021	31.12.2024	увеличение доли больных с АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления, в общем количестве больных с АГ до 66,5%; увеличение доли лиц с гиперхолестеринемией, принимающих статины, в общем количестве больных с гиперхолестеринемией до 70%	регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными ССЗ, обеспечивающие оптимальную медикаментозную терапию не менее 70% больных с АГ и нарушениями липидного обмена практики с достижением целевых уровней артериального	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями		
5.17	Реализация программы дополнительного ЛЛО пациентов с ХСН в рамках функционирования Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	01.07.2021	31.12.2024	увеличение доли больных ХСН, принимающих льготные ЛП до 70%	формирование у пациентов с ХСН приверженности к динамическому наблюдению у врачей-специалистов и выполнению соответствующих рекомендаций	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
5.18	Проведение на постоянной основе обучающих модулей для врачей первичного звена по принципам ведения пациентов с ОКС, диспансерного наблюдения пациентов, в том числе со стентированием коронарных артерий, по вопросам ЛЛО пациентов высокого риска, лечения пациентов с ХСН	01.07.2023	31.12.2024	количество обучающих мероприятий не менее 20	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ХСН	Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежеквартальное)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ							

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
6.1	Эффективное диспансерное наблюдение в поликлиниках РБ за пациентами, перенесшими ИМ и ОНМК, в целях увеличения доли лиц, охваченных диспансерным наблюдением, с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.08.2019	31.12.2024	не менее 98% пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках РБ	повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
6.2	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.08.2019	31.12.2024	организовано и проведено не менее 500 лекций, в том числе о возможности (необходимости) диспансерного наблюдения. Издано не менее 15 наименований памяток для населения; не менее 15 наименований плакатов	в МО РБ созданы информационные материалы (плакаты, флаеры, буклеты) о возможности (необходимости) диспансерного наблюдения населения по поводу ССЗ	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
6.3	Информирование пациентов о	01.08.2019	31.12.2024	разработаны тематические	созданы (доработаны) программы школ	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.;	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов			информационные материалы для распространения среди населения и размещения на официальных сайтах и официальных страницах социальных сетей медицинских организациях РБ: не менее 5 видеороликов; не менее 5 наименований инфографических плакатов; населению роздано не менее 1000 флаеров с информацией о возможности (необходимости) диспансерного наблюдения пациентов по поводу ССЗ	пациентов по нозологиям ССЗ с информацией о возможности (необходимости) диспансерного наблюдения	руководители МО РБ	
6.4	Ежемесячный контроль за количеством пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.08.2019	31.12.2024	количество пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением, от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения	поставлены на диспансерное наблюдение пациенты, перенесшие высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ,	Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				охвачено диспансерным наблюдением - не менее 70%	протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)		
6.5	Оснащение первичного медицинского звена планшетами в целях повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов, в том числе с АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией	01.08.2019	31.12.2024	оснащение первичного звена здравоохранения планшетами для обеспечения мониторинга и контроля за состоянием пациентов, в том числе с ССЗ (АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией).	в рамках реализации программы «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» оснащение первичного звена здравоохранения планшетами для обеспечения	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					мониторинга и контроля за состоянием пациентов, в том числе с ССЗ (АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией).		
6.6	Внедрение программы контроля за пациентами с ССЗ (с АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией) для фельдшеров ФАП РБ	01.08.2019	31.12.2024	внедрено программное обеспечение для мониторинга и контроля за состоянием пациентов с ССЗ (с АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией)	создание специализированных программ ведения больных с ССЗ (с АГ, ПИКС, ХСН, ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией)	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	разовое (делимое)
6.7	Увеличение количества лиц с БСК, взятых под диспансерное наблюдение, особенно в группе пациентов с ЦВБ	01.07.2022	31.12.2022	доля пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением и получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	своевременное выявление БСК, предупреждение их осложнений. Снижение показателей смертности от БСК, ИБС, ИМ, ОНМК	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.; Кофанова Ю.А. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)
6.8	Заслушивание территорий с высокими показателями смертности от ЦВЗ и ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	проведено 12 заслушиваний в год территорий с высокими показателями смертности от ЦВЗ и	снижение показателей смертности от БСК, ЦВЗ, ОНМК, снижение доли ЦВЗ в структуре смертности	Минздрав РБ; Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				ОНМК.	от БСК в сравнении с прошлым годом		
6.9	Выезды на территории с высокими показателями смертности от ЦВЗ, ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	проведено 12 выездов в год на территории с высокими показателями смертности от ЦВЗ и ОНМК.	снижение показателей смертности от БСК, ЦВЗ, ОНМК, снижение доли ЦВЗ в структуре смертности от БСК в сравнении с прошлым годом	Минздрав РБ; Карамова И.М.	регулярное (ежеквартальное)
6.10	Разбор кодирования причин смертности от ЦВЗ умерших на дому без вскрытия	01.01.2022	31.12.2024	проведено 12 заслушиваний в год территорий с высокими показателями смертности от ЦВЗ и ОНМК.	снижение показателей смертности от БСК, ЦВЗ, ОНМК, снижение доли ЦВЗ в структуре смертности от БСК в сравнении с прошлым годом	Минздрав РБ; Карамова И.М., Кутлубаев М.А.	регулярное (ежеквартальное)
6.11	Проведение марафонов здоровья для населения с программой профилактики БСК, ЦВЗ, ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	проведено 12 марафонов в год на территориях с высокими показателями смертности от ЦВЗ и ОНМК.	снижение показателей смертности от БСК, ЦВЗ, ОНМК, снижение доли ЦВЗ в структуре смертности от БСК в сравнении с прошлым годом	Минздрав РБ; Карамова И.М.	Регулярное (ежеквартальное)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК							
7.1.	Оснащение бригад СМП оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	01.08.2019	31.12.2024	не менее 50% машин бригад СМП оснащено оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	оснащение машин бригад СМП оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.2	Строительство 9	01.08.2019	31.12.2024	введено в	окончание в 2024 году	Минздрав РБ;	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	<p>посадочных вертолетных площадок в РБ: в городе Уфе – 2 площадки на территориях, прилежащих ГБУЗ Республиканский клинический перинатальный центр Минздрава РБ, ГБУЗ РБ ГКБ № 18 г. Уфа; в районах республики – 7 площадок: г. Октябрьский, г. Нефтекамск, с. Аскино, с. Месягутово, г. Белорецк, г. Стерлитамак, г. Баймак</p>			эксплуатацию не менее 1 вертолетной площадки	строительства 9 посадочных площадок (средства РАИПом не предусмотрены)	главный внештатный специалист по санитарной авиации Минздрава РБ Сакаев Ф.З.	
7.3	Строительство 6 посадочных вертолетных площадок в городе Уфе: 5 площадок на территориях, прилежащих к памятникам Монумент	01.08.2020	31.12.2024	введено в эксплуатацию не менее 1 вертолетной площадки	окончание в 2024 году строительства 6 посадочных площадок (средства РАИПом не предусмотрены)	Минздрав РБ; Сакаев Ф.З.	разовое (делимое)

М/М/ 2024

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	Дружбы, Южный подъезд к городу Уфе СОК «Биатлон», Театр «Нур», ГБУ РБ «Конгресс-холл Торатау» в Республике Башкортостан – 1 площадка: город Сибай						
7.4	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара о необходимости организации встречи бригады СМП в ПДО стационара при доставке крайне тяжелых пациентов	01.07.2021	31.12.2024	проведено не менее 10 семинаров для врачей и фельдшеров СМП по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОНМК	обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОНМК	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.5	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую	01.07.2021	31.12.2024	проведено не менее 10 семинаров для врачей и фельдшеров СМП по приему вызовов СМП и	обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара о необходимости организации встречи бригады СМП в ПДО стационара при доставке крайне тяжелых пациентов			передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОКС	их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи методикам диагностики ОКС		
7.6	Организация работы единых диспетчерских служб вызова скорой медицинской помощи в каждом из медицинских округов Республики Башкортостан	01.07.2021	31.12.2024	в каждом медицинском округе РБ сформирована межмуниципальная станция (отделение) скорой медицинской помощи с централизованной диспетчерской службой, ответственной за централизованный прием вызовов и оказание скорой медицинской помощи гражданам на территории всех муниципальных образований, входящих в данный медицинский	издание МЗ РБ организационных правовых актов по объединению отделений СМП, находящихся на территории медицинских округов с формированием межмуниципальных станций (отделений) скорой медицинской помощи	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				округ			
7.7	Обеспечить укомплектованность бригад СМП персоналом согласно норматива, рекомендованного приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» норматива	01.07.2021	31.12.2024	укомплектованность межмуниципальных станций (отделений) скорой медицинской помощи РБ медицинским персоналом не менее 95% от штатного норматива	приведение штатного норматива межмуниципальных станций (отделение) СМП РБ в соответствие с приказом МЗ РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.8	Обеспечение выполнения 20-ти минутного норматива прибытия бригад СМП на вызова категории «экстренные»	01.07.2021	31.12.2024	удельный вес вызовов категории «экстренные» со временем прибытия бригад СМП менее 20 минут с момента принятия вызова не менее 96%	достижение показателя своевременности прибытия бригад СМП на вызова категории «экстренные» не менее 96%	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.9	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности доставки пациента в сосудистый центр для проведения ЧКВ в	01.07.2021	31.12.2024	выполнение утвержденных для СМП программой государственных гарантий оказания бесплатной	проведение ТЛТ бригадами СМП пациентам, нуждающимся в фармако-инвазивной тактике лечения ОКС	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	течение 120 мин. после постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST не менее 90%			медицинской помощи объемов проведения ТЛТ не ниже 90% от норматива	с подъемом сегмента ST в рекомендованный для этого временной интервал времени с момента постановки бригадой СМП диагноза		
7.10	Достижение интервала «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 мин.	01.07.2021	31.12.2024	достижение интервала «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 мин.	снятие ЭКГ бригадами СМП в течение не более 10 минут с момента прибытия на вызов к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.11	Достижение интервала «постановка бригадой СМП диагноза ОКС с пST– регистрация ЭКГ-ТЛТ» не более 10 мин.	01.07.2021	31.12.2024	достижение и соблюдение интервала «постановка бригадой СМП диагноза ОКС с пST– регистрация ЭКГ-ТЛТ» не более 10 мин.	при наличии показаний проведение ТЛТ бригадами СМП в течение не более 10 минут с момента «постановка бригадой СМП диагноза ОКС с пST– регистрация ЭКГ-ТЛТ»	Минздрав РБ; Камалов А.Р.	регулярное (ежегодное)
7.12	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы СМП по вопросам соблюдения	01.07.2023	31.12.2024	количество обучающих мероприятий для сотрудников службы СМП не менее 12	проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы СМП с целью увеличения доли ТЛТ	Николаева И.Е.; Камалов А.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	регламента маршрутизации пациентов с ОКС и тактики догоспитального ведения пациентов данного профиля				(при наличии показаний) на догоспитальном этапе		
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП							
8.1	Переоснащение/ дооснащение 2 региональных сосудистых центров и 2 первичных сосудистых отделений	01.01.2023	31.12.2023	продолжается переоснащение/ дооснащение 2 региональных сосудистых центров и 2 первичных сосудистых отделений	обеспечение переоснащения/ дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в установленные сроки и без прерывания процесса оказания пациентам с ССЗ специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	разовое (делимое)
8.2	Переоснащение/ дооснащение 3 региональных сосудистых центров, 4 первичных сосудистых отделений	01.01.2024	31.12.2024	продолжается переоснащение/ дооснащение 3 региональных сосудистых центров, 4 первичных	обеспечение переоснащения/ дооснащения медицинским оборудованием региональных	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				сосудистых отделений	сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в установленные сроки и без прерывания процесса оказания пациентам с ССЗ специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП		
8.3	Реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2021	31.12.2024	увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенных в лечебных целях больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%; рост количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС до 7804 процедур; увеличение охвата населения РБ первичным ЧКВ до	повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая ВМП больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				60%; снижение летальности от ОНМК до уровня планового значения целевого показателя текущего года; увеличение доли больных с ИИ, которым была проведена ТЛТ, до уровня планового значения целевого показателя текущего года; уменьшение частоты повторных ОНМК – не более 40%; увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию, – не менее 5%			
8.4	Подготовка помещений – капитальный ремонт под КТ, МРТ, ангиографы	01.08.2019	31.12.2024	проведен капитальный ремонт под КТ, МРТ, ангиографы	подготовлены помещения – проведен капитальный ремонт под КТ, МРТ, ангиографы	Николаева И.Е.; Карамова И.М.; руководители МО РБ	разовое (делимое)
8.5	Внедрение Шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS) во всех	01.08.2019	31.12.2024	снижение летальности от ОНМК до уровня планового значения целевого показателя	создание условий для оказания специализированной медицинской помощи	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	бригадах СМП и во всех МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь			текущего года; увеличение доли больных с ИИ, которым была проведена ТЛТ, до уровня планового значения целевого показателя текущего года; уменьшение частоты повторных ОНМК – не более 40%; увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию – не менее 5%	больным с ОНМК		
8.6	Транспортировка больных с ОНМК, подлежащих тромбэкстракции, в РСЦ с временем доставки 1-1,5 часа, проведение ТЛТ в машине СМП при эвакуации пациента	01.08.2019	31.12.2024	достижение планового значения целевого показателя «Доставка пациентов с ОНМК в терапевтическое окно» в специализированные сосудистые отделения до уровня планового значения целевого показателя текущего года; снижение летальности от ОНМК до уровня планового значения целевого	создание центра удаленных консультаций для раннего выявления больных с ОНМК, подлежащих тромбэкстракции	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				показателя текущего года; увеличение доли больных с ИИ, которым была проведена ТЛТ, до уровня планового значения целевого показателя текущего года; уменьшение частоты повторных ОНМК – не более 40%; увеличение числа больных с ОНМК, получивших инвазивную реперфузионную терапию – не менее 5%			
8.7	Создание «инсультной сети»	01.08.2019	31.12.2024	увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию до 5,0%; снижение смертности и летальности от ОНМК	создана «инсультная» сеть из 3 РСЦ по ОНМК; увеличено число больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.08.2019	31.12.2024	доля профильной госпитализации: в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма от общего числа госпитализированных пациентов со сложными нарушениями ритма сердца – не менее 95%; в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в	достижение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма и больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией	Николаева И.Е.; руководители ПСО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %			
8.9	Координация работы системы управления сердечно-сосудистыми рисками по РБ Центром управления сердечно-сосудистыми рисками	01.07.2021	31.12.2024	увеличение доли пациентов с ОКС с пST, которым была проведена ТЛТ, и отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС до уровня планового значения целевого показателя (фармакоинвазивная тактика)	онлайн мониторинг оказания медицинской помощи больным с ОКС с целью недопущения нарушения маршрутизации и непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и обеспечения соблюдения стандартов оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Николаева И.Е.; руководители РСЦ РБ	регулярное (ежегодное)
8.10	Снижение внутрибольничной летальности от ИМ	01.07.2022	01.07.2023	число больных с ОКС с пST госпитализированных в сроки менее 2 ч. от начала более 40%	увеличение доли больных с ОКС, поступивших РСЦ в первые 2 часа от момента возникновения болевого синдрома	Николаева И.Е.; руководители РСЦ РБ	регулярное (ежеквартальное)
8.11	Работа пилотного проекта «Центра	01.07.2022	31.12.2024	увеличение числа тромбэкстракций в РБ	снижение смертности от ОНМК.	Карамова И.М.; руководители РСЦ	Регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	мониторинга инсультов» в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа			на 5% ежегодно.	Летальность от ОНМК в РСЦ не более 20%.	РБ	
8.12	Осуществление оперативного контроля/ мониторинга за соблюдением схем маршрутизации пациентов с БСК с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с ОКС	01.07.2023	31.12.2024	доля профильной госпитализации пациентов с ОКС – не менее 95%	с исключением возможности госпитализации пациентов в непрофильные МО, в том числе на основании догоспитальной оценки и отбора пациентов с использованием специализированных шкал	Минздрав РБ, Николаева И.Е.	регулярное (ежеквартальное)
8.13	Своевременная диагностика ССЗ в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях выявления состояний, подлежащих плановому лечению в рамках оказания высокотехнологической медицинской помощи	01.07.2023	31.12.2024	количество пациентов, направленных на оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – не менее 3119 человек	выявление состояний, подлежащих плановому лечению в рамках оказания ВМП	Николаева И.Е., руководители МО РБ	регулярное (ежеквартальное)
8.14	Внедрение технологий	01.07.2023	31.12.2024	увеличение количества	снижение смертности,	Карамова И.М.,	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	на основе искусственного интеллекта: открытие Центра мониторинга инсультов на базе ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа			реперфузионной терапии у пациентов с ИИ, снижение летальности от ОНМК	летальности, инвалидизации после ОНМК	Кутлубаев М.А.; главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РБ Сафин Ш.М.; руководители РСЦ/ПСО РБ	
8.15	Расширение «инсультной сети». Придать статус РСЦ по ОНМК: ПСО ГБУЗ РБ ГБ г. Кумертау, ПСО ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай.	01.07.2023	31.12.2024	расширение «инсультной сети» за счет новых РСЦ. Повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, пациентам с ОНМК: снижение летальности от ОНМК, увеличение числа оперированных с ГИ, увеличение числа больных получивших реперфузионную терапию в новых РСЦ	в «инсультную сеть» вовлечены не менее, чем 10 РСЦ; увеличение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, пациентам с ОНМК в отдаленных районах РБ; увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию	Карамова И.М.; Кутлубаев М.А.; Сафин Ш.М.; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Логинов М.О.; руководители РСЦ РБ	разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация							
9.1	Мероприятия по реабилитации пациентов с ССЗ, основанные на	01.07.2019	31.12.2024	проведено не менее 65 лекций пациентам с ССЗ о возможности (необходимости)	информирование пациентов с ССЗ о возможности (необходимости)	Ахмадуллин Р.Р.; Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	анализе реабилитационной базы РБ, возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи актуальных клинических рекомендациях по реабилитации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, а также пациентов, которым оказана ВМП, независимо от места ее оказания			проведения их реабилитации; в каждой МО РБ размещено не менее 50 плакатов о возможности (необходимости) проведения реабилитации пациентов с ССЗ; пациентам роздано не менее 1000 флаеров с информацией о возможности(необходимости) проведения реабилитации пациентов с ССЗ	проведения реабилитации в форме устного оповещения и публикации соответствующих информационных материалов		
9.2	Оснащение медицинским оборудованием отделения реабилитации МО РБ	01.07.2023	31.12.2024	3 МО оснащены медицинским оборудованием отделения реабилитации МО РБ	обеспечить реализацию мероприятий по оснащению дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					региональным перечнем МО, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая мероприятия по обучению специалистов, с учетом требований по безопасности и выполнению САНПИНов		
9.3	Обучение специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд в РБ в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ»	01.01.2023	31.12.2024	обучено не менее 20 специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд в РБ в рамках образовательной части проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в РФ»	обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
9.4	Ведение регистра реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	сформирован регистр реабилитации больных с ССЗ; внедрены телеконсультации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, перед выпиской из стационара в целях определения показаний для направления на II-й и III-й этапы реабилитации; количество зарегистрированных пациентов не менее 450	мероприятия, обеспечивающие формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звеньев специализированной медицинской помощи, взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, ведение регистра реабилитации больных с ССЗ	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
9.5	Открытие отделений кардиореабилитации	01.01.2021	31.12.2024	отделения кардиореабилитации открыты в: ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ; ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ; ГБУЗ РБ ГБ г. Салават, ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ; ГБУЗ РБ	формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	разовое (делимое)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				Янаульская ЦРБ; ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ; ГБУЗ РБ Учалинская ЦРБ			
9.6	Обеспечение реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК	организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации	Ахмадуллин Р.Р.; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
9.7	Проведение анализа реабилитационной базы субъекта РФ и возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации	01.07.2021	31.12.2024	предоставление отчета по итогам проведенного анализа в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной программы государственных	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава РФ от 31 июля 2020 года № 788н				гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
9.8	Актуализировать нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомендациями утвержденными приказом Минздрава РФ от 4 марта 2021 года № 17-5/и/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.07.2021	31.12.2024	актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденных приказами Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 918н и от 31 июля 2020 года № 788н	на территории региона обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с острым нарушением мозгового кровообращения утвержденными приказами Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 918н и от 15 ноября 2012 года № 928 н, и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					приказом Минздрава РФ от 31 июля 2020 года № 788н		
9.9	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	01.07.2021	31.12.2024	число отделений ранней медицинской реабилитации	открыты отделения ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
9.10	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.07.2021	31.12.2024	специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса	в отделениях медицинской реабилитации МО субъекта РФ внедрена в практику МКФ	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
9.11	Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда.	01.07.2021	31.12.2024	определен источник и выделено дополнительное финансирование для	организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для	Минздрав РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации			обучения персонала и на оплату труда; достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации специалистами МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 01.09.2023	специалистов МДРК в региональных ВУЗах и колледжах; повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда		
9.12	Использование ресурсов федеральных МО и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий	01.07.2021	31.12.2024	количество проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов по медицинской реабилитации между МО РБ, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ; количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской	проведение телемедицинских консультаций/ консилиумов между МО, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ реализуется план	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ за год	научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов РФ, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных МО РБ (и/или их структурных подразделений)		
9.13	Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных МО пациентам с	01.07.2021	31.12.2024	не менее 70%, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60%	на территории РБ осуществляется оказание всех 3-х этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием	Минздрав РБ; Ахмадуллин Р.Р.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации			пациентов, перенесших ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и (или) 3 этапов	ресурсов НМИЦ по медицинской реабилитации и профильных МО других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации		
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ							
10.1	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ; реализация программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» и других мер социальной поддержки медицинских	ориентация структуры подготовки специалистов в ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ на удовлетворение потребностей здравоохранения РБ в соответствии с заказом Минздрава РБ, утвержденным Минздравом РФ реализация мер социальной	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				работников и особенно молодых специалистов в МО РБ	поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта РФ		
10.2	Разработка и утверждение плана обучения и аттестации медицинских сотрудников	01.08.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	Минздравом РФ утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)
10.3	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.08.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	в каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)
10.4	Разработка мер по повышению заработной платы медицинских работников	01.08.2019	31.12.2024	нормативный правовой акт	утверждение Минздравом РБ мер по повышению заработной платы медицинских работников	Минздрав РБ	разовое (неделимое)
10.5	Информирование населения о престиже	01.08.2019	31.12.2024	в общеобразовательных организациях	информирование населения о престиже	Ахтямова С.Х.; Мамаева А.В.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	врачебной профессии: в виде устного оповещения; в виде публикации информационных материалов			проведено не менее 50 лекций о престиже врачебной профессии; в общеобразовательных организациях размещено не менее 200 плакатов наружной рекламы о престиже врачебной профессии; населению роздано не менее 1000 флаеров о престиже врачебной профессии	врачебной профессии в форме лекций, публикации соответствующих информационных материалов в СМИ, размещение плакатов наружной рекламы о престиже врачебной профессии		
10.6	Совместно с ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава РФ и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательных	01.08.2019	31.12.2024	проведено не менее 20 телемедицинских семинаров, лекций с разбором клинических случаев по профилю «кардиология»; лекций с разбором клинических случаев по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»; осуществлены виртуальные обходы, а также разборы клинических случаев	совместно НМИЦ проводить дистанционные научно-практические мероприятия по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» МО РБ, а также с привлечением специалистов МО РБ	Минздрав РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	<p>операций, повышения квалификации, семинаров с использованием дистанционных технологий и др.) с участием ГБУЗ РКЦ и других МО по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ РБ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>						
10.7	Проведение выездных школ-семинаров на	01.08.2019	31.12.2024	проведено не менее 12 выездных школ-	повышение квалификации	Минздрав РБ; Павлов В.Н.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	базе МО РБ с привлечением ведущих специалистов ГБУЗ РКЦ, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ			семинаров в 60 МО РБ	специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, с привлечением ведущих специалистов ГБУЗ РКЦ, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава РФ	(по согласованию)	
10.8	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-специалистов (в том числе врачей по рентгенэндоваскуляр - ным диагностике и лечению), участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-специалистов (в том числе врачей по рентгенэндоваскуляр - ным диагностике и лечению), участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	организован доступ к порталу непрерывного медицинского образования (далее НМО), которое проводится на рабочих местах, а также направление специалистов на циклы повышения квалификации, в том числе по системе НМО, в рамках бюджета, а также за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проводится регулярный контроль	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию)	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					за объемом и качеством непрерывного медицинского образования		
10.9	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, включая ПСО и РСЦ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	ежеквартальный отчет по укомплектованности кадрами ПСО и РСЦ	отчет по укомплектованности кадрами ПСО и РСЦ в соответствии с порядками оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	главный внештатный специалист по медицинской статистике Минздрава РБ, директор ГКУЗ РБ МИАЦ Яхина Р.Р.; руководители ПСО РБ	регулярное (ежегодное)
10.10	Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, включая ПСО и	01.08.2019	31.12.2024	укомплектованность медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, включая ПСО и РСЦ, – не менее 70% от штатного расписания РСЦ и ПСО	уменьшение кадрового дефицита в МО РБ, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с БСК	Павлов В.Н. (по согласованию); Руководители ПСО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	РСЦ, в соответствии со штатными расписаниями и порядками оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ						
10.11	Целевое обучение телемедицинским технологиям кадров РСЦ и ПСО на курсах НМО «Основы применения телемедицинских технологий в здравоохранении» ИДПО БГМУ	01.07.2021	31.12.2024	обучено не менее 30 специалистов	совершенствование профессиональных компетенций по своевременной диагностике, лечению, реабилитации и профилактике ССЗ с применением телемедицинских технологий	Минздрав РБ; Павлов В.Н. (по согласованию); руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
11.1	Совершенствование и работа функционала ГИС РМИАС РБ «Центр дистанционных консультаций»	01.08.2019	31.12.2024	проведено не менее 425, в том числе экстренных телемедицинских дистанционных консультаций пациентов с ССЗ из МО РБ I, II и III уровней оказания медицинской помощи	проведено телемедицинских в том числе экстренных дистанционных консультаций пациентов с ССЗ из МО РБ I, II и III уровней оказания медицинской помощи	Минздрав РБ; главный внештатный специалист по телемедицине Минздрава РБ Хасбиев С.А.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
11.2	Обеспечение функционирования телемедицинских	01.08.2019	31.12.2024	проведено не менее 500 телемедицинских консультаций, в том	проведено телемедицинских консультаций, в том	Минздрав РБ; Хасбиев С.А.; руководители МО	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	центров консультаций на базе РСЦ и ПСО в целях повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, в том числе консультирование сложных по курации пациентов в профильных НМИЦ. Развитие телемедицинских технологий			числе с привлечением федеральных центров и не менее 30 МО РБ II и III уровней оказания медицинской помощи	числе с привлечением федеральных центров и МО РБ II и III уровней оказания медицинской помощи	РБ	
11.3	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ, ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ и с другими федеральными центрами разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	совместно с НМИЦ проведено не менее 40 консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий	разработан и реализован план проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий; проведено 40 соответствующих консультаций	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	с применением телемедицинских технологий						
11.4	Создание референс-центра лучевой диагностики в РСЦ № 1 ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа с дистанционной передачей данных КТ из РСЦ и ПСО через РМИАС РБ	01.08.2019	31.12.2024	увеличение доли больных, которым проведена ТЛТ до 5%, снижение летальности до 14,5%	снижение летальности от ОНМК; увеличение доли больных, которым проведена ТЛТ, среди всех больных с ИИ; увеличение числа больных с ОНМК, получивших реперфузионную терапию	Минздрав РБ; Карамова И.М.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)
11.5	Совместно с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава РФ и ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава РФ, разработка и реализация плана проведения совместных консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ, с применением телемедицинских технологий, а также реализация плана проведения научно-	01.08.2019	31.12.2024	совместно с НМИЦ проведено не менее 40 консилиумов и виртуальных обходов пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, не менее 10 научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	в соответствии с планом проведены совместные консилиумы и виртуальные обходы пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий, научно-практические мероприятия (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО РБ (и(или) их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ				медицинских организаций РБ и (или) их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет применения новых методов диагностики, лечения и реабилитации таких больных		
11.6	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.08.2019	31.12.2024	в медицинских организациях внедрено не менее 10 новых методов для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных.	повышены доступность и эффективность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшены результаты их лечения; внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					стандарты оказания медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации		
11.7	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО РБ и (или) их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет применения новых методов диагностики,	01.08.2019	31.12.2024	совместно с НМИЦ проведено не менее 10 научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.)	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО РБ и (или) их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РБ, актуализации клинических рекомендаций за счет применения новых	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	лечения и реабилитации таких больных				методов диагностики, лечения и реабилитации таких больных		
11.8	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01.08.2019	31.12.2024	в соответствии с планом основных организационных мероприятий Минздрава РБ проведено не менее 14 образовательных школ-семинаров, включающих вопросы по изучению и внедрению клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных с ССЗ в РБ; сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций по профилям ССЗ; на официальных сайтах МО РБ; в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещены ссылки на	при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработаны и осуществлены мероприятия по внедрению системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе соответствующих критериев и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
				<p>рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ; информационные материалы по изучению клинических рекомендаций по ОНМК регулярно размещаются в общем чате ОНМК; до МО Республики Башкортостан доведены новые клинические рекомендации, а также информация о необходимости ознакомить специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, с новыми клиническими рекомендациями по ССЗ с предоставлением копий листов ознакомления с личной подписью каждого специалиста</p>			

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
11.9	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.08.2019	31.12.2024	внедрены локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) отлажена система обратной связи посредством официальных сайтов МО РБ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также инфоматов, установленных в МО РБ	обеспечены оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов ССЗ, а также мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с ССЗ при оказании им медицинской помощи; сформирован механизм мультидисциплинарного контроля данных, представляемых МО РБ для анализа; использованы локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основа для телемедицинских консультаций; проведен эпидемиологический мониторинг	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
					заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ; запланированы объемы оказания медицинской помощи таким больным; внедрен механизм обратной связи и осуществлено информирование пациентов с ССЗ посредством официальных сайтов МО РБ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и инфоматов, установленных в МО РБ		
11.10	Создание в РМИАС РБ справочного функционала клинических рекомендаций для обеспечения постоянного доступа к нему медицинских работников МО РБ	01.08.2019	31.12.2024	внедрение в эксплуатацию в РМИАС РБ справочного функционала клинических рекомендаций	обеспечение постоянного доступа медицинских работников к справочнику клинических рекомендаций в ГИС РМИАС РБ	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
11.11	Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ; использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.08.2019	31.12.2024	обеспечены компьютерной техникой рабочие места врачей и среднего медицинского персонала; обеспечена безопасная передача данных для телемедицинских консультаций	используются локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основа для телемедицинских консультаций	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
11.12	Обеспечение МО широкополосного доступа в сеть Интернет; создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.08.2019	31.12.2024	обеспечены компьютерной техникой рабочие места врачей и среднего медицинского персонала; обеспечена безопасная передача данных для телемедицинских консультаций	обеспечен широкополосной доступ в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет; создание возможности безопасной передачи данных; рабочие места врачей и среднего медицинского персонала обеспечены компьютерной техникой	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Карамова И.М.	регулярное (ежегодное)
11.13	Проведение регулярного анализа медико-демографических показателей республики, показателей состояния и деятельности кардиологической службы	01.07.2023	31.12.2024	смертность от ИБС – 200,7 на 100 тыс. населения	выявление наиболее неблагоприятных трендов (до уровня муниципальных образований и МО, терапевтических участков) с принятием организационных и управленческих решений	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Яхина Р.Р.	регулярное (ежеквартальное)
11.14	Проведение на постоянной основе анализа причин	01.07.2023	31.12.2024	больничная летальность от ИМ – 8,9%	разборы случаев смерти на дому с полной детализацией	Николаева И.Е.; руководители МО РБ	регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	летальности от ОКС, анализа предотвратимой смертности,				информации о состоянии здоровья пациента, заболевания предшествовавшего смерти, оценкой обращаемости за медицинской помощью в ретроспективе с принятием управленческих решений		
11.15	Проведение регулярного анализа заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения	01.07.2023	31.12.2024	смертность от БСК – 500,5 на 100 тыс. населения	оперативное перераспределение материальных и организационных ресурсов для своевременного управления рисками	Минздрав РБ; Николаева И.Е.	регулярное (ежеквартальное)
11.16	Обеспечение дистанционного консультирования специалистами медицинского учреждения III уровня ГБУЗ РКЦ	01.07.2023	31.12.2024	количество дистанционных консультаций – не менее 5000	дистанционное консультирование в формате «врач-пациент», «врач-врач» по видеосвязи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».	Минздрав РБ; Николаева И.Е.; Николаева И.Е.; Яхина Р.Р.	регулярное (ежеквартальное)
11.17	Контроль за соблюдением критериев качества	01.07.2023	31.12.2024	не менее 50% случаев, проанализировано по критериям качества	мониторинг данных, переданных в ВИМИС «Сердечно-	Николаева И.Е.; Яхина Р.Р.	регулярное (ежеквартальное)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Ответственный исполнитель	Периодичность мероприятия
	оказания медицинской помощи, включенных в клинические рекомендации, одобренные научным советом Минздрава РФ, пациентам с ССЗ, находящимся под диспансерным наблюдением, путем мониторинга данных, переданных в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»			оказания медицинской помощи из числа переданных в ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»	сосудистые заболевания»		

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;

снижение больничной летальности от ОНМК до 14%;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 7804 единиц;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%;

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

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,1%.